**ANEXO IV-A**

|  |
| --- |
| **MEMORIA CIENTÍFICA JUSTIFICATIVA (FINAL)**Ayudas a Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud.Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Convocatoria 2021 |

|  |
| --- |
| **Título**  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÁREA(S) TEMÁTICA(S)****(ver Anexo I-A)** |  |
| **PALABRAS CLAVE** **(mínimo 4, máximo 7)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENTE COORDINADOR BENEFICIARIO** |  |

|  |
| --- |
| **IP COORDINADOR/A DEL PROYECTO** |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Email** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expediente Nº** |  | **Importe concedido** |  |

**Índice**

[1 Resumen de la actividad ejecutada 3](#_Toc450738781)

[2 Impacto, explotación y difusión de resultados 4](#_Toc450738782)

[3 Presupuesto y justificación de gastos 5](#_Toc450738783)

# Resumen de la actividad ejecutada

* *Resumir los aspectos más relevantes de la ejecución del proyecto, incluyendo:*
	+ *Objetivos planteados.*
	+ *Descripción de las tareas realizadas explicando en su caso las modificaciones sobre el plan de trabajo previsto.*
	+ *Resultados obtenidos y grado de cumplimiento de los objetivos planteado, añadiendo descripción del tipo de impacto alcanzado, en su caso.*
	+ *Conclusiones.*

# Impacto, explotación y difusión de resultados

* *Identificar los productos o medidas de difusión, transferencia y explotación: artículos, generación de patentes y otros (alcanzados o en preparación). Incluir separatas de artículos u otras referencias relevantes; se aceptan enlaces (links) a direcciones electrónicas.*
* *Describir el impacto generado o avances en el impacto esperado, en términos de: mejora de la salud y de funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi, y/o de la contribución al desarrollo del sector biosanitario, la generación de valor, y/o la contribución a la creación de riqueza en el País Vasco.*

# Presupuesto y justificación de gastos

* *Justificación de los diferentes conceptos de la ayuda solicitada. Incluir detalle de la información para cada entidad beneficiaria completando la memoria económica en la hoja Excel del* ***Anexo IV-B****.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar y Fecha** |  |
|  |
| **Fdo.: IP Coordinador/a del Proyecto** |