

Manual para el registro de proyectos

0

Flujo de trabajo recomendado



1

Antes de presentar el proyecto ¿qué debe tener en cuenta?



2

Documentación a cumplimentar



3

¿Cómo cumplimentar la documentación?



4

¿Cómo registrar el proyecto?





Pasos recomendados a seguir para presentar un proyecto



Solo para consultas relacionadas con la documentación o registro puede ponerse en contacto con la Secretaría Técnica vía email (loreto.duran@letshealth.com) o vía telefónica en horario de oficina llamando al 650 521 929.





1 Antes de presentar el proyecto ¿qué debe tener en cuenta?

- ✓ Leer las bases legales para entender la tipología de proyectos admitidos, conocer los plazos y los criterios de valoración para ajustar al máximo posible el proyecto a presentar.
- ✓ El **proyecto** presentado deberá estar enfocado en la mejora de la **Calidad Asistencial y/o Personalización del tratamiento de pacientes con CPRCnm o CPHSm**.
- ✓ La **participación** podrá ser llevada a cabo por un **Profesional Sanitario a título individual en representación de la Organización Sanitaria de la que forme parte o por un grupo de Profesionales Sanitarios** pertenecientes a la misma Organización Sanitaria.
- ✓ **Se desestimarán automáticamente los proyectos de investigación científica tipo estudios**, sean de cualquier tipo incluido los análisis de bases de datos. Es importante que la redacción de la memoria quede claro que se trata de un proyecto y no de un estudio.
- ✓ NO se aceptarán proyectos cuyo importe económico se destine a salario de cualquier tipo de profesional sanitario o no sanitario.
- ✓ Para dar por presentada la solicitud, es **imprescindible haber aportado TODA la documentación** dentro de los plazos preestablecidos





2 Documentación a cumplimentar

Una vez en la plataforma, deberá hacer clic en **DOCUMENTACIÓN Y BASES LEGALES** o hacer clic [aquí](#)

CONSULTAR BASES LEGALES

Haciendo clic sobre el recuadro de BASES LEGALES, podrá descargarse el documento donde viene toda la información relacionada con la convocatoria de becas.



DOCUMENTACIÓN Y BASES LEGALES

Los interesados deberán cumplimentar la documentación disponible en el formulario que se encuentra en este apartado. Dichos documentos deberán remitirse de forma electrónica a través del apartado de la web "Registro de Proyectos" a la secretaría técnica para su evaluación por el comité científico.

Para dar por presentada la solicitud, es imprescindible haber aportado TODA la documentación dentro de los plazos preestablecidos, y contar con la confirmación de la correcta y completa recepción de la documentación por parte de la Secretaría Técnica.

En el caso de necesitar ayuda con la cumplimentación de la documentación o el registro del proyecto, puede descargarse un manual haciendo clic [AQUÍ](#).

Solo para consultas relacionadas con la documentación o registro puede ponerse en contacto con la Secretaría Técnica vía email (proce@letshealth.com) o vía telefónica en horario de oficina llamando al 654 25 7544.

Bases legales

Formulario de solicitud

Memoria del proyecto

Relación del equipo del proyecto

Declaración del solicitante

Datos de la Organización Sanitaria

ORION PHARMA

Copyright © Lets Health, S.L. Spain
Colaborador Beneficente de la Red Española de Prostatectomía de Inguinal y Perineoplastia
Centro de Investigación en Cáncer de Próstata
Oficina de Asesoramiento al Paciente (OPAC) - Valencia, España

DESCARGA DE DOCUMENTOS A CUMPLIMENTAR PARA REGISTRAR EL PROYECTO:

haciendo clic sobre cada recuadro, podrá descargarse cada documento a cumplimentar, habiendo un total de 5 documentos:

1. [Formulario de solicitud](#)
2. [Memoria del proyecto](#)
3. [Relación del equipo del proyecto](#)
4. [Declaración del solicitante](#)
5. [Datos de la Organización Sanitaria](#)



Solo para consultas relacionadas con la documentación o registro puede ponerse en contacto con la Secretaría Técnica vía email (loreto.duran@letshealth.com) o vía telefónica en horario de oficina llamando al 650 521 929.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

FORMULARIO DE SOLICITUD

MA-M_DAR-ES-0581-1 02/2024



FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

ACRÓNIMO DEL PROYECTO: _____

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO A LA CONVOCATORIA DE BECAS EN CALIDAD ASISTENCIAL EN CÁNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A LA CASTRACIÓN NO METASTÁSICO Y CÁNCER DE PRÓSTATA HORMONOSENSIBLE METASTÁSICO

TÍTULO DEL PROYECTO: _____

Duración estimada (en meses): _____ N° total de colaboradores: _____

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

- TÍTULO DEL PROYECTO: Debe ser breve y ajustado al contenido del proyecto.
- DURACIÓN: Número de meses de duración del proyecto.
- NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES: Número total de profesionales que formarán parte del equipo del proyecto y participarán en el mismo.

REPRESENTANTE DEL PROYECTO (SOLICITANTE)

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

NIF: _____ AÑO DE NACIMIENTO: _____

TITULACIÓN: _____

CLASE DE EMPLEO: _____

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

Estos datos deben consignarse con claridad. Son de capital importancia por tratarse de la persona con la que, en caso de la concesión, se mantendrá un contacto permanente.

- TITULACIÓN: Señalar la titulación académica junto con la especialización. En caso de disponer de varias, elegir la que esté más relacionada con el proyecto.
- CLASE DE EMPLEO: J = Jefe de servicio o sección / A = Adjunto / R = Residente / O = Otros tipos.




MA-M_DAR-ES-0581-1 02/2024



CENTRO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

NOMBRE: _____

CENTRO: _____

DEPT/SERV/UNID: _____

DIRECCIÓN: CALLE: _____

MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

TELF.: _____ EXT: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

- CENTRO: Indicar el nombre del organismo, centro y unidad en la que presta los servicios el representante del proyecto.

ORGANISMO RECEPTOR DE LA APORTACIÓN DINERARIA EN CASO DE SER GANADOR

NOMBRE COMPLETO _____

DATOS FISCALES _____

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

- DATOS FISCALES: A cumplimentar con la información fiscal de la Organización Sanitaria: CIF, dirección postal, email de contacto.

Firma del solicitante del proyecto: _____

Es imprescindible estampar las firmas de conformidad de la solicitud, como expresión del compromiso adquirido.

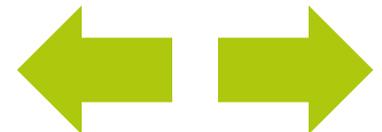
En _____, a _____ de _____ de 20____




El Formulario de Solicitud se compone de 2 páginas, donde hay que incluir el título del proyecto, los datos de la persona que solicita la beca, así como del centro donde presta sus servicios y la Organización Sanitaria receptora de la beca en caso de resultar ganador.

Se trata de un PDF formulario, por lo que podrá cumplimentar la información desde el propio PDF.

Cada apartado tiene instrucciones concretas sobre la información a poner en cada celda.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

La **Memoria de Proyecto, es de los documentos más importantes** y en los que se debe prestar gran atención. Es el documento explicativo del proyecto, por lo que es **importante que esté bien redactado y estructurado** para que el Comité Científico pueda entender claramente el proyecto presentado.

En todos los apartados vienen INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR adecuadamente cada celda. No obstante, en esta guía, ahondaremos más en los campos importantes a cumplimentar.

A la hora de redactar la Memoria, es importante tener en cuenta los criterios de valoración que se aplicarán para seleccionar al ganador:

- Valoración de los **méritos curriculares** del grupo: Hasta 5 puntos.
- Valoración del Proyecto presentado: Hasta 25 puntos, según el siguiente baremo:
 - **Calidad y detalle de la propuesta:** Hasta 10 puntos.
 - a. Originalidad e/o innovación del proyecto (hasta 5 puntos)
 - b. Valoración de la calidad metodológica del proyecto, incluyendo un plan de trabajo organizado que asegure la consecución de los objetivos (hasta 5 puntos)
 - **Impacto para los pacientes:** Hasta 5 puntos.
 - a. Valoración del impacto del proyecto y los resultados finales esperados.
 - **Viabilidad y replicabilidad:** Hasta 5 puntos.
 - a. Valoración de la viabilidad de extensión del proyecto a otras áreas, servicios, hospitales y/o organizaciones.
 - **Adecuación del presupuesto al proyecto:** Hasta 5 puntos





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

RESUMEN DEL PROYECTO (Objetivos y metodología a seguir)



 Se desestimarán automáticamente los proyectos de investigación científica tipo estudios, sean de cualquier tipo, incluido los análisis de bases de datos.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

Resumen del proyecto que recoja brevemente sus aspectos más significativos (objetivos generales y específicos, una breve síntesis del formato del proyecto, procedimientos o etapas a seguir para alcanzar los objetivos indicados y del plan de trabajo a seguir a lo largo del período de tiempo previsto para el proyecto) memorias de actividades del Centro, etc.

Se trata de la redacción de un resumen del proyecto, **qué objetivos pretende cubrir y cómo se va a realizar.**

Debe de ser claro y conciso.

Es importante que en la redacción del **resumen quede claro que es un proyecto y no se trata de un estudio o proyecto de investigación**, ya que se desestimará automáticamente.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA (máximo 1 página)

(Contextualización del proyecto, evidencias relevantes que justifican la presentación de un proyecto de mejora de la calidad asistencial en el manejo de pacientes con CPRCnm o CPHSm. Citar las referencias incluidas en este apartado).

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

Describir los antecedentes del proyecto, contexto en el que se produce, justificación de este, propuesta de trabajo, objetivos concretos por orden de importancia, actividades a realizar e implicación de cada uno/a de los/as participantes en su desarrollo. También hay que señalar los recursos de los que se dispone y de los que se necesitan.

¿Por qué es necesario el proyecto presentado?

Es decir, buscamos **conocer el contexto y la necesidad no cubierta actual** que por tanto justifique la necesidad de este proyecto. También hay que **señalar los recursos de los que se dispone y de los que se necesitan**.

Importante **incluir las fuentes/referencias** que justifiquen la contextualización.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

PROPUESTA DE TRABAJO

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR
Plantear una proposición para responder a la problemática del proyecto.

Se trata de la propuesta de trabajo que va a responder a la necesidad no cubierta o problemática actual. Se trata de explicar de forma clara y concisa, **¿cómo deberíamos responder al contexto y situación descrita en el apartado anterior?**



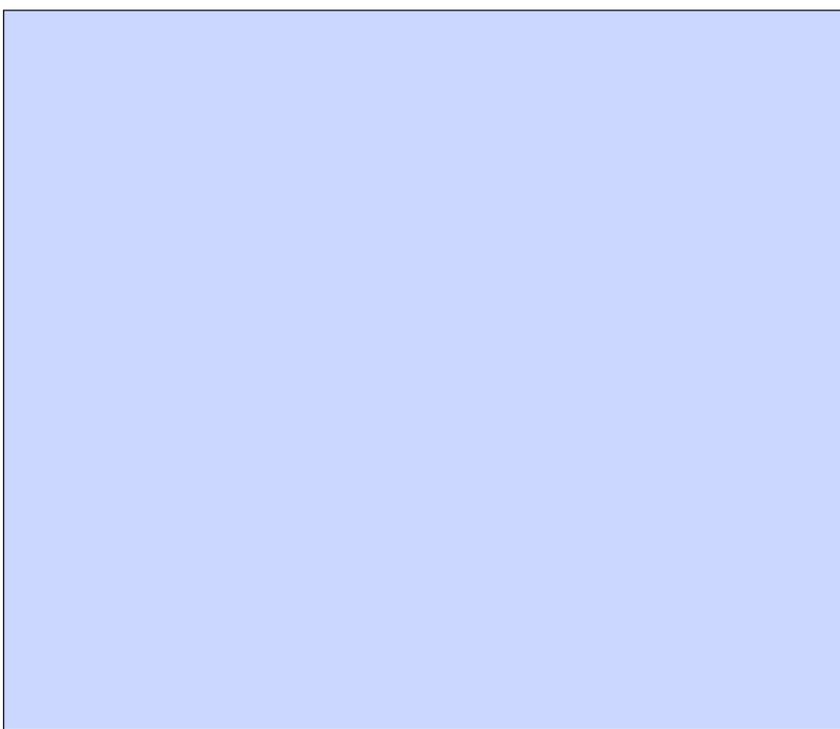


3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

METODOLOGÍA DE TRABAJO A SEGUIR

(Fases del proyecto, diseño, variables, dificultades y limitaciones del proyecto).



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

Describir cómo se ha planificado el desarrollo del proyecto en sus diferentes fases según su diseño, incluyendo las dificultades o posibles limitaciones contempladas.

En este caso, lo que se busca es transmitir cómo se va a realizar el proyecto:

- **Pasos o fases a seguir** para conseguir el resultado esperado del proyecto.
- Importante, saber **posibles dificultades o limitaciones** que pueden surgir durante la consecución de las fases.

El objetivo de este apartado es confirmar que existe un plan de trabajo real y factible para poder llevar a cabo el proyecto.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

PLAN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
(Etapas de desarrollo indicando posibles fechas de realización, distribución de tareas del equipo participante).

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR
Señalar de la forma más aproximada posibles fechas de realización, plazos, comienzo y final de las actividades.

Este apartado busca conocer las fases de una forma detallada, con los **tiempos y la distribución de tareas entre el equipo**.

Es importante que las fases estén bien definidas, y si es posible incluir tiempos de cada fase para poder ver una aproximación real de duración de puesta en marcha del proyecto.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

EXPERIENCIA DEL EQUIPO DEL PROYECTO SOBRE EL TEMA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

Describir la experiencia en el área de la calidad asistencial en el área terapéutica del cáncer de próstata y el genitourinario del responsable principal del proyecto, del resto del equipo participante, así como del Servicio o Centro en el que se va a implementar el proyecto.

El Comité Científico, tendrá en consideración el equipo que forma el proyecto para poder valorar la consecución del proyecto en base a su experiencia.

Es por ello que se deberá explicar de forma concisa y clara la **experiencia en el área de la Calidad Asistencial, en el área terapéutica del cáncer de próstata y el genitourinario** del responsable principal del proyecto, del resto del equipo participante, así como del Servicio o Centro en el que se va a implementar el proyecto.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

APLICABILIDAD E IMPACTO DE LOS RESULTADOS EN LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA DEL MANEJO DEL CPRCnm Y DEL CPHSm



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

Describir la aplicabilidad del proyecto planteado en la práctica clínica real del Centro y del impacto estimado en la mejora de la calidad de la asistencia de los pacientes con cáncer de próstata resistentes a la castración no metastásicos o con cáncer de próstata hormonosensible metastásico, incluyendo las medidas utilizadas para su cuantificación.

Muy importante, el Comité Científico, tendrá en cuenta la **aplicabilidad del proyecto** planteado y el impacto que supondrá en la Calidad Asistencial de los pacientes con cáncer de próstata.

Es altamente recomendable que se describa cómo se van a **dar a conocer los resultados** del proyecto para poder valorar ese impacto.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

MEMORIA DEL PROYECTO

JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LOS COSTES DEL PROYECTO A LOS QUE SE DESTINARÁ EL PREMIO

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR
Justificar la conveniencia de la financiación de las necesidades económicas del proyecto.

TIPO DE GASTO	TOTAL (€)
1) GASTOS DE MATERIAL	
SUBTOTAL (€)	
2) GASTOS DE PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN	
SUBTOTAL (€)	
3) OTROS GASTOS	
SUBTOTAL (€)	
TOTAL (€)	

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR
NO se aceptarán proyectos cuyo importe económico se destine a salario de cualquier tipo de profesional sanitario o no sanitario. En este apartado se requerirá un presupuesto detallado del proyecto, indicando las diferentes partidas a las que se quiere destinar el premio.

- MATERIAL FUNGIBLE: Desglosar los gastos destinados para la adquisición de material que se consume con el uso, como material de oficina, material y consumos de laboratorio, material informático no inventariable (cartuchos y tóner para impresoras, etc.).
- MATERIAL INVENTARIABLE: Desglosar los gastos destinados para la adquisición de material que no sea consumible (equipos informáticos, aparatos y equipo de investigación, etc.).
- PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN: Desglosar los gastos destinados a difundir los resultados de la actividad investigadora (traducción artículos sobre el proyecto para las revistas internacionales, asistencia a congresos de carácter científico, etc.).
- OTROS GASTOS: Desglosar otros gastos relacionados con el proyecto que no entran en los conceptos anteriormente citados (p.ej. formación, etc.).

Para poder valorar el proyecto es muy importante conocer los **costes estimados** para llevarlo a cabo. Para ello, cuanto más específico y justificado se presente en este apartado, más real será la valoración por parte del Comité Científico.

En la siguiente página se encuentra la memoria económica desglosada en gastos de material, difusión del proyecto y otros gastos asociados. Debajo del recuadro se puede encontrar información detallada de cada apartado.

NO se aceptarán proyectos cuyo importe económico se destine a salario de cualquier tipo de profesional sanitario o no sanitario.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

RELACIÓN DEL EQUIPO DEL PROYECTO



Calidad Asistencial en Cáncer de Próstata

ACRÓNIMO DEL PROYECTO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL COLABORADOR 3:	<input type="text"/>	D.N.I.:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>	FIRMA DE CONFORMIDAD
TITULACIÓN:	<input type="text"/>		GRADO ACADÉMICO:			
CENTRO:	<input type="text"/>	CLASE EMPLEO:	<input type="text"/>	PERFIL PROFESIONAL:		
E-MAIL:	<input type="text"/>					

FIRMA DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y APELLIDOS DEL COLABORADOR 4:	<input type="text"/>	D.N.I.:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>	FIRMA DE CONFORMIDAD
TITULACIÓN:	<input type="text"/>		GRADO ACADÉMICO:			
CENTRO:	<input type="text"/>	CLASE EMPLEO:	<input type="text"/>	PERFIL PROFESIONAL:		
E-MAIL:	<input type="text"/>					

En caso de necesidad, este espacio puede ampliarse añadiendo hojas pág.3bis




Este documento recoge la información necesaria de cada miembro del equipo involucrado en el proyecto presentado.

MUY IMPORTANTE: cada miembro del equipo debe firmar el documento a la derecha de la tabla donde están sus datos.

En el propio documento están descritas instrucciones específicas de cada apartado.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR

- **TITULACIÓN:** Señalar la titulación académica junto con la especialización. En caso de disponer de varias, elegir la que esté más relacionada con el proyecto.
- **GRADO ACADÉMICO:** Señalar el grado máximo alcanzado a nivel académico. L = Licenciatura o diplomatura / D = Doctorado / M = Máster.
- **CENTRO:** Indicar el nombre del organismo, centro y unidad en la que presta los servicios el representante o colaborador del proyecto.
- **CLASE DE EMPLEO:** J = Jefe de servicio o sección / A = Adjunto / R = Residente / O = Otros tipos.
- **PERFIL PROFESIONAL:** Indicar las opciones que correspondan al perfil profesional del representante o colaborador del proyecto. S = Miembro de una Sociedad Médica de su área terapéutica / PN = Ponente congresos regionales o nacionales / PI = Ponente en congresos internacionales / G = Participación en guías de práctica clínica de su área terapéutica / EC = Investigador en estudios clínicos / I = Investigador/colaborador en otros proyectos de investigación no EC / S = Profesor en seminarios o cursos de su área terapéutica / U = Profesor universitario.

Solo para consultas relacionadas con la documentación o registro puede ponerse en contacto con la Secretaría Técnica vía email (loreto.duran@letshealth.com) o vía telefónica en horario de oficina llamando al 650 521 929.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE (RESPONSABLE DEL PROYECTO)

ACRÓNIMO DEL PROYECTO:

D./Dña.: D.N.I.:

Al margen de la presente solicitud efectuada al amparo de la Convocatoria de Becas en Calidad Asistencial en Cáncer de Próstata Resistente a la castración no metastásico (CPRCnm) y en Cáncer de Próstata Hormonosensible metastásico (CPHSm), de ayudas para la financiación de gastos relacionados con el desarrollo del proyecto de calidad asistencial centrado en mejorar la atención de los pacientes con CPRCnm y CPHSm, como solicitante del proyecto manifiesto con la firma del presente documento que:

<input type="checkbox"/>	Acepto expresamente las bases legales de la presente convocatoria.
<input type="checkbox"/>	Que en ningún caso destinaré el premio a estudios de investigación científica sean de cualquier tipo incluido los análisis de bases de datos.
<input type="checkbox"/>	Actúo como representante físico de la Organización o Institución Sanitaria pública o privada en España, de la que formo parte y a la que estoy vinculado laboral, estatutariamente o funcionalmente.

Firma del responsable del proyecto:

En , a de de 20

Este documento se debe de cumplimentar por parte del responsable del proyecto y es de gran importancia cumplimentarlo ya que sin este documento se desestimará automáticamente el registro del proyecto.

Solo para consultas relacionadas con la documentación o registro puede ponerse en contacto con la Secretaría Técnica vía email (loreto.duran@letshealth.com) o vía telefónica en horario de oficina llamando al 650 521 929.





3 ¿Cómo cumplimentar la documentación?

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN SANITARIA receptora de la Beca

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: [] CIF: []
DIRECCIÓN: []
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA: [] D.N.I.: []
CARGO: []
PERSONA DE CONTACTO:
D./Dña.: []
TELF.: [] E-MAIL: []

Mediante este documento la Organización o Institución Sanitaria de representante de su organización en la presente Convocatoria de Becas de ayudas para la financiación de gastos relacionados con el desarrollo de actividades de investigación y desarrollo científico, con el fin de mejorar la atención de los pacientes con CPRCnm o CPHSm, titulado:

[]

<input type="checkbox"/>	Marcar esta casilla en el caso de que la Organización o Institución Sanitaria receptora de la Beca sea una entidad sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.
<input type="checkbox"/>	En el caso de que el proyecto presentado resultara ganador, se comprometo a aportar la documentación fiscal y bancaria que se requiera, así como el importe económico por parte de Bayer Hispania S.L.

Firma del representante o apoderado de la Organización e Institución Sanitaria receptora de la aportación dineraria en caso de resultar su proyecto ganador

[]

S./Sra.: []
NIF: []
CARGO: []
FIRMA: []

Firma del solicitante del proyecto:
[]

En [] de [] de 20 []

Según se especifica en las bases legales, el premio se entregará la Organización Sanitaria vinculada con el responsable y equipo del proyecto.

A través de este documento se confirma la **notificación previa y la conformidad de la Organización Sanitaria** como institución receptora del importe económico en caso de ser premiados, así como se dispone de los datos de dicha entidad, asumiendo:

- Que la Organización o Institución Sanitaria receptora declare cumplir con los requisitos establecidos en la Ley 49/2002 del régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.
- En el caso de que el proyecto presentado resultara ganador acepto el compromiso de aportar la documentación fiscal y bancaria que se requiera, así como de aportar un certificado tras recibir el importe económico por parte de Bayer Hispania S.L.





4 ¿Cómo registrar el proyecto?



The screenshot shows the 'REGISTRO DE PROYECTOS' section of the BECAS website. The navigation bar includes 'COMITÉ CIENTÍFICO', 'DOCUMENTACIÓN Y BASES LEGALES', 'REGISTRO DE PROYECTOS', and 'GANADORES'. The main heading is 'REGISTRO DE PROYECTOS'. Below it, a sub-heading reads: 'Cumplimentar con la información del solicitante del proyecto de BECAS en Calidad Asistencial en CPRcnm y CPHSm.' The form contains several input fields: 'Nombre', 'Apellidos', 'Email', 'Especialidad', 'Centro de trabajo', and 'Ciudad'. There is a file upload section with a button labeled 'Elegir archivos' and a note: 'Ningún archivo seleccionado. Unlimited number of files can be uploaded to this field. 256 MB limit. Allowed types:txt, rtf, pdf,docx, odt, ppt, pptx, odp, xls, xlsx, ods.' Below this is a checkbox: ' Declaro que soy Profesional Sanitario y que he leído las Bases Legales del concurso'. At the bottom of the form is a button labeled 'ENVIAR'.

Una vez cumplimentados los 5 documentos, el responsable del proyecto deberá acudir a la sección REGISTRO DE PROYECTOS dentro de la plataforma web o haciendo clic [aquí](#)

El proceso será el siguiente:

1. Cumplimentar los 6 campos (nombre, apellidos...) por parte del responsable del proyecto.
2. Subir los 5 documentos, haciendo clic en “Elegir archivos” para poder seleccionarlos desde el ordenador.
3. Hacer clic en “Declaro que soy Profesional Sanitario y que he leído las Bases Legales del concurso.
4. Por último, darle al botón de ENVIAR.
5. En las siguiente 24 horas recibirá un correo confirmando el correcto registro del proyecto.

