|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logocolor | **ANEXO DEL ESTUDIANTE****(Trabajo TFM)** |  |

El presente Anexo se incorpora al Convenio de Prácticas suscrito entre la Universidad Complutense de Madrid y Fundación Para La Investigación Biomédica Hospital Universitario 12 De Octubre (Instituto De Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (I+12), firmado el 15 de abril de 2021,

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTE:** | (nombre estudiante) |
| **TITULACIÓN:**  | MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN MEDICINA TRASLACIONAL |
| **CRÉDITOS ECTS:** | 27 | **HORAS TOTALES:** | 675 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | (email) | **NIF O NIE:**  | (dni) |
| **FECHA DE INICIO:**  | (inicio) | **FECHA FIN:**  | (fin) |
| **JORNADA DE PRÁCTICAS:**(horas al día) | (horario) | **DÍAS DE LA SEMANA:** | (días disponible) |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS:**  | (Instituto De Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (I+12) |
| **AYUDA AL ESTUDIO** (euros al mes)**:** | --- |
| **TUTOR DE LA ENTIDAD COLABORADORA:** | **(tutor institución externa)** |
| **TUTOR ACADÉMICO:** | **(tutor academico)(si el tutor no tiene vinculación con la UCM, será designado por la Comisión de seguimiento de TFMs del Máster)** |
| ***PROYECTO FORMATIVO*****OBJETIVOS EDUCATIVOS:*** Desarrollar la capacidad de comprender y aplicar los conceptos, herramientas, técnicas y metodologías fundamentales en la investigación biomédica.
* Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas en el ámbito de la medicina traslacional, siguiendo el método científico.
* Ser capaz de aplicar los modelos de análisis de datos pertinentes según el diseño de la investigación.
* Conocer los Principios Éticos de la investigación biomédica.
* Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información en una especialidad de la biomedicina.

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR:** Describir en 9-10 líneas las actividades a desarrollar) |

El estudiante abajo firmante, declara su conformidad para realizar prácticas, ateniéndose a la normativa vigente. Asimismo, se compromete a mantener la más estricta obligación de confidencialidad sobre toda aquella información a la que pueda tener acceso como consecuencia de realización de las prácticas objeto del presente Convenio.

Y en prueba de conformidad, firman el presente documento, por triplicado, en Madrid, el (fecha firma este documento)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsable de prácticas delCentro o de la titulación | Firma del tutor/a de la entidad colaboradora |  Firma del estudiante:  |
|  |  |  |
| Fdo.: María Dolores Gutiérrez López. Coordinadora del M. en Investigación en Medicina Traslacional | Fdo.: (Nombre tutor)SI HAY DOS COTUTORES DEBEN FIRMAR LOS DOS | Fdo.: (nombre estudiante) |