**Anexo 5:**

**Memoria final**

**Número de registro:**

(cumplimentar por la Fundación Alimerka)

**Nombre del proyecto:**

**Código:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe concedido** |  |
| **Importe aportado por la entidad al proyecto (si fuese el caso)** |  |

**Datos del Investigador Principal:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| Cargo |  |
| Institución / centro |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Dirección postal |  |

**Resumen del trabajo realizado:**

*Formato libre*

**Posibles modificaciones de la metodología o el plan de trabajo sobre la previsión proyectada:**

**Principales objetivos alcanzados:**

**Artículos publicados como consecuencia del proyecto de investigación:**

**Presentaciones en congresos como consecuencia del proyecto de investigación:**

**Patentes u otras acciones de explotación de resultados logrados con el proyecto de investigación:**

**Contribuciones del proyecto en el ámbito clínico o asistencial:**

**Otras consideraciones que deseen indicarse:**

**Ejecución presupuestaria**

**Facturas justificativas aportadas (indicación de concepto e importe):**