**DIRECCION DE INVESTIGACION E INNOVACION**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**INCENTIVO POR PUBLICACIONES**

**AÑO 2019**

*Para acceder al beneficio, debe completar el formulario con la información que se solicita a continuación:*

1. **DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: (\*)** |  |
| **RUT: (\*)** |  |
| **Facultad o VRA: (\*)** |  |
| **Correo Electrónico: (\*)** |  |
| **Modalidad contratación UCEN: (\*)** *Señale si es indefinido, honorarios, etc.* |  |

1. **DATOS COAUTORES UCEN** *(agregar tantas tablas como corresponda)*
2. **Coautor 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: (\*)** |  |
| **RUT: (\*)** |  |
| **Facultad / VRA: (\*)** |  |
| **Correo Electrónico: (\*)** |  |
| **Modalidad contratación UCEN: (\*)** *Señale si es indefinido, honorarios, etc.* |  |

1. **Coautor 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: (\*)** |  |
| **RUT: (\*)** |  |
| **Facultad / VRA: (\*)** |  |
| **Correo Electrónico: (\*)** |  |
| **Modalidad contratación UCEN: (\*)** *Señale si es indefinido, honorarios, etc.* |  |

1. **DISTRIBUCIÓN DEL MONTO SOLICITADO** *(completar esta sección solo si la publicación tiene más de 1 autor con afiliación UCEN). Esta sección debe estar acorde a lo descrito en el numeral 2.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres Autores con afiliación UCEN: (\*)** | **Porcentaje del monto solicitado (%)** |
| **Autor UCEN 1** |  |  |
| **Autor UCEN 2** |  |  |
| **Autor UCEN 3** |  |  |
| **Autor UCEN 4** |  |  |
| **Autor UCEN 5** |  |  |

1. **ANTECEDENTES DE LA PUBLICACION CON LA QUE SOLICITA EL INCENTIVO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Documento: (\*)** | Identificar tipo de documento (Ejemplos: Article, Review) |  |
| **Título de la Publicación: (\*)** |  |
| **Año de publicación: (\*)** |  |
| **Nombre Revista o similar: (\*)** |  |
| **Indexación: (\*)***Señalar con una X la categoría que corresponda.* | WoS |  |
| Scopus |  |
| SciELO Chile |  |
| **ISSN :***Señalar código según corresponda.* | Papel: |  |
| Electrónico: |  |
| **Volumen y N°:** |  |
| **DOI o URL publicación:** |  |

(\*): Información obligatoria a completar.

***¿Adjunta copia impresa y digital de la publicación identificada anteriormente?. Recuerde que es un requisito necesario para acceder a este beneficio.***

1. **DECLARACION DE VERACIDAD Y ACEPTACION**

|  |
| --- |
| *Mediante el presente declaro que:* |
| 1. *He leído y acepto las Bases para la entrega de este incentivo.*
2. *Los datos entregados en este formulario son verídicos.*
 |
| 1. *La publicación sujeta a este beneficio, no ha sido publicada simultánea, anterior, ni posteriormente bajo una identificación distinta.*
 |

**Nombre y Firma de todos los autores con afiliación UCEN**