**DIRECCION DE INVESTIGACION Y POSTGRADO**

**FORMULARIO DE SOLICITUD INCENTIVO POR PUBLICACIONES**

**CONVOCATORIA AÑO 2023**

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

1. **DATOS SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: (\*)** |  |
| **RUT: (\*)** |  |
| **Facultad o Unidad Académica patrocinante: (\*)** |  |
| **Correo Electrónico: (\*)** |  |
| **ORCID: (\*)** |  |
| **Modalidad contratación, si es Académico/a UCEN: (\*)** |  |
| **Carrera o Programa, si es Estudiante regular: (\*)** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: (\*)** |  |
| **RUT: (\*)** |  |
| **Facultad o Unidad Académica patrocinante: (\*)** |  |
| **Correo Electrónico: (\*)** |  |
| **ORCID: (\*)** |  |
| **Modalidad contratación, si es Académico/a UCEN: (\*)** |  |
| **Carrera o Programa, si es Estudiante regular: (\*)** |  |

1. **Coautor/a 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: (\*)** |  |
| **RUT: (\*)** |  |
| **Facultad o Unidad Académica patrocinante: (\*)** |  |
| **Correo Electrónico: (\*)** |  |
| **ORCID: (\*)** |  |
| **Modalidad contratación, si es Académico/a UCEN: (\*)** |  |
| **Carrera o Programa, si es Estudiante regular: (\*)** |  |

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Documento, según tabla indicada en numeral 1 de bases: (\*)** | Identificar tipo de documento (Ejemplos: Article, Review) |  |
| **Título de la Publicación: (\*)** |  | |
| **Año de publicación: (\*)** |  | |
| **Nombre del Primer autor o corresponding author** |  | |
| **Número total de autores, incluyendo primer autor o corresponding author** |  | |
| **Nombre Revista: (\*)** |  | |
| **Indexación: (\*)** | Indicar WoS, Scopus o SciELO Chile, según corresponda. |  |
| **Cuartil Revista según año de publicación y disciplina: (\*)** | Indicar Q1, Q2, Q3 o Q4, en caso de indexación WoS o Scopus |  |
| **ISSN :**  *Señalar código según corresponda.* | Papel: |  |
| Electrónico: |  |
| **DOI o URL publicación:** |  | |

(\*): Información obligatoria a completar.

***Recuerde adjuntar copia de la publicación identificada anteriormente, ya que es un requisito necesario para acceder a este beneficio.***

1. **DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y ACEPTACIÓN**

|  |
| --- |
| *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/as los/las autores/as con afiliación UCEN**