**CONCURSO INTERNO PROYECTOS I+D 2023**

#### **FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

Código Proyecto (NO LLENAR):

***Complete el siguiente formulario según las instrucciones y lo señalado en las respectivas Bases. Recuerde utilizar letra Arial 11.***

***FAVOR NO ELIMINAR LOS ENCABEZADOS E INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. ESTO SERÁ CAUSAL DE INADMISIBILIDAD***

**I. DATOS** **DEL PROYECTO**

# I.1 NOMBRE DEL PROYECTO

*Señale el nombre preciso, conciso e informativo, de modo que refleje exactamente el tema a desarrollar y pueda ser comprendido cabalmente*.

|  |
| --- |
|  |

## I.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (Según lineamientos de facultad y/o instituto de investigación y postgrado)

## I.3 ¿Línea de investigación aborda alguna temática presente en Anexo 1? SI/NO, Indicar Cual

|  |
| --- |
|  |

## I.4 INVESTIGADOR/A RESPONSABLE

*Indique los datos identificatorios y de contacto del Investigador o Investigadora Responsable.*

NOMBRE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombres** | **RUT** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Género (femenino/ masculino/ otro/ prefiero no decirlo)** | **Sexo asignado al nacer (hombre/ mujer/ prefiero no decirlo)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **¿Está a cargo de cuidados a personas dependientes (por motivos de edad, enfermedad o discapacidad)? (SI/No)** | **Indique número de personas y situación/motivo en cada caso.** |

DIRECCIÓN, TELÉFONOS Y CORREO ELECTRÓNICO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Calle** | **Nº** | **Departamento** | **Comuna** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Correo electrónico** | **ORCID** | **Teléfono Oficina** | **Celular** |

**I.5 FACULTAD(ES) PATROCINANTE(S)**

*Indique el (los) nombre(s) de la(s) Facultad(es) Patrocinante(s) y su(s) respectivo(s) Decano(s)/a(s)..*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Decano/a N° 1** | **Facultad N° 1/ Principal** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Decano/a N° 2 (si corresponde)** | **Facultad N° 2** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Decano/a N° 3 (si corresponde)** | **Facultad N° 3** |
|  |  |

# I.6 RESUMEN RECURSOS SOLICITADOS

*Indique los totales para cada ítem en miles de pesos. Las cifras que aquí aparezcan deben corresponder exactamente a la suma de los totales anuales solicitados para el proyecto y con los máximos indicados en las Bases del Concurso.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem presupuestario** | **Año 1 (M$)** | **Año 2 (M$)** |
| Honorarios Investigadores e investigadoras Ayudantes (máximo 30% del presupuesto anual solicitado |  |  |
| Viáticos y Pasajes (máximo $500.000 anual) |  |  |
| Material Fungible |  |  |
| Gastos de Operación |  |  |
| **Total Solicitado (máximo anual $3.619.270[[1]](#footnote-1))** |  |  |

**I.7 FINANCIAMIENTO ADICIONAL COMPROMETIDO POR OTRAS INSTITUCIONES**

*Indique las otras instituciones patrocinantes del proyecto, si las hay, y los montos aportados en miles de pesos. Sólo deben indicarse, si los hay, los aportes de empresas e instituciones interesadas en los resultados que comprometan apoyo financiero, en recursos humanos o materiales.* ***Esto debe certificarse en Anexo, acompañando las respectivas cartas de compromiso.*** *No incluya aquí gastos corrientes de las unidades ejecutoras; tampoco infraestructura disponible ni aportes obtenidos en otros proyectos de investigación.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución** | **Aporte Año 1 (M$)** | **Aporte Año 2 (M$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total Aportes Adicionales** |  |  |

**I.8 COINVESTIGADORES/AS**

*Indique los datos identificatorios y de contacto de los coinvestigadores del proyecto. En el primer casillero, marcado con asterisco, debe ir el Coinvestigador o Coinvestigadora que actuaría como reemplazante del Investigador o Investigadora Responsable en caso de su ausencia temporal.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*) |  |  |  |  |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombres** | **RUT** | **Universidad/Facultad** |
|  | |  |  |  |
| **Correo electrónico** | | **ORCID** | **Teléfono Oficina** | **Celular** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Género (femenino/ masculino/ otro/ prefiero no decirlo)** | **Sexo asignado al nacer (hombre/ mujer/ prefiero no decirlo)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **¿Está a cargo de cuidados a personas dependientes (por motivos de edad, enfermedad o discapacidad)? (SI/No)** | **Indique número de personas y situación/motivo en cada caso.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*) |  |  |  |  |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombres** | **RUT** | **Universidad/Facultad** |
|  | |  |  |  |
| **Correo electrónico** | | **ORCID** | **Teléfono Oficina** | **Celular** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Género (femenino/ masculino/ otro/ prefiero no decirlo)** | **Sexo asignado al nacer (hombre/ mujer/ prefiero no decirlo)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **¿Está a cargo de cuidados a personas dependientes (por motivos de edad, enfermedad o discapacidad)? (SI/No)** | **Indique número de personas y situación/motivo en cada caso.** |

**I.9 INVESTIGADORES E INVESTIGADORAS AYUDANTES**

*Indique los datos identificatorios y de contacto de los investigadores y/o investigadoras ayudantes* (estudiantes de pre o postgrado de la Universidad Central de Chile) *del proyecto.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombres** | **RUT** | **Facultad** |
|  | |  |  |  |
| **Correo electrónico** | | | **Teléfono** | **Celular** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Género (femenino/ masculino/ otro/ prefiero no decirlo)** | **Sexo asignado al nacer (hombre/ mujer/ prefiero no decirlo)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **¿Está a cargo de cuidados a personas dependientes (por motivos de edad, enfermedad o discapacidad)? (SI/No)** | **Indique número de personas y situación/motivo en cada caso.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombres** | **RUT** | **Facultad** |
|  | |  |  |  |
| **Correo electrónico** | | | **Teléfono** | **Celular** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Género (femenino/ masculino/ otro/ prefiero no decirlo)** | **Sexo asignado al nacer (hombre/ mujer/ prefiero no decirlo)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **¿Está a cargo de cuidados a personas dependientes (por motivos de edad, enfermedad o discapacidad)? (SI/No)** | **Indique número de personas y situación/motivo en cada caso.** |

**I.10 DURACIÓN DEL PROYECTO**

*Indique duración en meses, con un máximo de 24.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Duración del proyecto (meses)** |  |

# II. RESUMEN DEL PROYECTO

*Debe ser preciso, conciso e informativo, conteniendo los principales elementos, señalando problema, objetivos, metodología y resultados que se esperan obtener. La falta del Resumen del Proyecto es causal de eliminación del Concurso.* ***Máximo 1 página.***

### III. INVESTIGACIÓN PROPUESTA

**III. 1 FORMULACIÓN DEL PROYECTO, MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

*Considera la exposición general del problema a abordar y su relevancia como objeto de investigación. Es importante especificar el o los aspectos originales a desarrollar a la luz del estado del arte de la investigación en el tema propuesto, debidamente avalado por el análisis bibliográfico que se consigna.* ***La extensión máxima de este punto es de 8 páginas incluidas las referencias bibliográficas.***

**III.2 HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE TRABAJO**

*Explicite la/s hipótesis de trabajo, preguntas y supuestos que orientan la investigación.* ***Use 1 página como máximo.***

**III.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS**

*Explicite los objetivos generales y específicos.* ***Use un máximo de 1 página****.*

**III.4 METODOLOGÍA**

# *Caracterice el método que utilizará para abordar los objetivos; considerando todos los aspectos metodológicos: muestra, técnicas y procedimientos para la recolección de información, tipo y procedimientos de análisis, etc. Máximo 3 páginas.*

**III.5 PLAN DE TRABAJO**

*Describa las etapas y actividades que garantizarán la ejecución de la propuesta. Elabore una carta Gantt.*  ***La extensión máxima de esta sección es de 2 páginas, considerando Carta Gantt****.*

**III.6** **TRABAJO PREVIO REALIZADO POR EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN CON RELEVANCIA A LA PROPUESTA (SI CORRESPONDE)**

*Nombrar y describir sucintamente los resultados de trabajos anteriores, sobre el tema, realizados por los miembros del equipo. Se deben considerar también aquellos de los Coinvestigadores/as. Si los investigadores y/o investigadoras tienen trabajos en prensa directamente relacionados con el proyecto e indispensables para su comprensión, adjúntelos como Anexos.* ***Máximo 1 página.***

**III.7** **RECURSOS DISPONIBLES**

*Señale los medios y recursos con que cuenta(n) la(s) Facultad(es) Patrocinante(s) y que serán utilizados.* ***Máximo 1 página.***

**III.8 PROPUESTA DE DIFUSIÓN y DIVULGACIÓN: PUBLICACIONES, CONGRESOS Y ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN**

*Se deben identificar las vías de difusión académica que pretende usar el equipo de proyecto (revistas, congresos, seminarios, libros) . En el caso de actividades de divulgación, se considerará la propuesta de actividades que contemplen la presentación de los resultados a públicos no académicos, pudiendo ser talleres, seminarios, cápsulas de RRSS, material gráfico, etc.* ***Máximo 1 página.***

**III.9 OTROS ASPECTOS**

*Señale otros aspectos que Usted considere relevantes para la evaluación del proyecto, como, por ejemplo, calidad y capacidad de laboratorios existentes en la universidad, elementos de contexto, colaboración con otras Instituciones, entre otras.*

***La extensión máxima es de 1 página****.*

**IV. DATOS CURRICULARES DE LOS INVESTIGADORES Y/O INVESTIGADORAS**

*Para evaluar este apartado se utilizará la información disponible en ORCID, junto con los datos complementarios que se solicitan a continuación. Será responsabilidad de cada investigador mantener*

# IV.1 INVESTIGADOR O INVESTIGADORA RESPONSABLE

*Complete los siguientes datos para el Investigador o Investigadora Responsable.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Jerarquía Académica**  **(Si la tiene)** | **Compromiso Contractual con la Institución (Jornada y N° de horas contratadas por semana)** |
|  |  |  |

**V. COMPROMISO DE DEDICACIÓN AL PROYECTO**

## V.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO

*Describa las actividades que desarrollará cada integrante del equipo de investigación, en la ejecución del proyecto.*

**ACTIVIDADES INVESTIGADOR O INVESTIGADORA RESPONSABLE**

|  |
| --- |
| **Nombre Investigador o Investigadora Responsable:** |
| **Actividades:** |

## ACTIVIDADES COINVESTIGADORES

*Copie el formato para describir las actividades de los coinvestigadores según sea necesario.*

|  |
| --- |
| **Nombre Coinvestigador o Coinvestigadora:** |
| **Actividades:** |

## ACTIVIDADES INVESTIGADORES Y/O INVESTIGADORAS AYUDANTES

*Copie el formato para describir las actividades de los investigadores y/o investigadoras ayudantes* (estudiantes de pre o postgrado) *según sea necesario.*

|  |
| --- |
| **Nombre Investigador o Investigadora Ayudante:** |
| **Actividades:** |

## VI. PRESUPUESTO[[2]](#footnote-2)

## VI.1 HONORARIOS

*Detalle los honorarios de los Investigadores y/o investigadoras Ayudantes, indicando el nombre y monto en miles de pesos, asociados al proyecto que se postula. No sobrepase el máximo indicado en las Bases del Concurso.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Investigador o Investigadora Ayudante | **Año 1 (M$)** | **Año 2 (M$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total Honorarios** |  |  |

**VI.2** **PASAJES** **Y VIÁTICOS**

# *Solamente deben asignarse para actividades directamente relacionadas con la ejecución de la investigación y presentación de sus resultados en Chile o el extranjero.*

# TOTAL COSTOS VIAJES

# *Detalle los montos en miles de pesos (M$).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Costo Viajes** | **Año 1 (M$)** | **Año 2 (M$)** |
| Monto Total Pasajes Aéreos |  |  |
| Monto Total Viáticos |  |  |
| **Total Pasajes y Viáticos** |  |  |

# VI.3 MATERIAL FUNGIBLE

*Indique los gastos en material de tipo fungible, los montos y justificación de los mismos.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Material Fungible** | **Año 1 (M$)** | **Año 2 (M$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total Material Fungible** |  |  |

## JUSTIFICACIÓN DE MATERIAL FUNGIBLE

*Fundamente los gastos en material fungible con información sustantiva y concisa.*

|  |
| --- |
|  |

# VI.4 GASTOS DE OPERACIÓN

*Los gastos de operación, debe fundamentarse con información sustantiva y concisa. Solamente se puede solicitar financiamiento para publicaciones científicas generadas por el mismo proyecto.*

*En este apartado también se deben incluir* **VIAJES Y SALIDAS A TERRENO DENTRO DEL PAÍS,** *detallando* *los destinos y montos, en miles de pesos (M$), para cada viaje, desglosando el presupuesto en pasajes y viáticos.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Gasto de Operación** | **Año 1 (M$)** | **Año 2 (M$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total Gastos de Operación** |  |  |

## JUSTIFICACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN

*Fundamente los gastos de operación con información sustantiva y concisa.*

|  |
| --- |
|  |

# VII. EVALUADORES

## VII.1 PROPUESTA DE EVALUADORES

*Señale nombres y direcciones de especialistas (nacionales o extranjeros) en el tema de su proyecto de investigación, que el equipo de investigación estima como pares posibles para evaluarlo. Los nombres propuestos podrían ser considerados si se estima pertinente.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Dirección** | **Correo Electrónico** | **Teléfonos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# VII.2 CONFLICTO DE INTERÉS

*Si considera que posibles evaluadores tienen conflicto de interés que los inhabiliten para informar este proyecto infórmelo en este acápite. Esta información será tratada confidencialmente. Sólo se considerarán objeciones fundamentadas a personas, no a Instituciones o Unidades de Investigación.*

Por la presente solicito a Uds. no considerar como posibles evaluadores de mi proyecto a la(s) siguientes personas:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Fundamentación** |
|  |  |

**VIII. INFORMACIÓN ADICIONAL**

*Adjunte información adicional que sea pertinente.*

**Al enviar este formulario al concurso interno de proyectos I+D 2023, se entiende que usted ha leído, comprendido y aceptado las bases de esta convocatoria.**

**FIRMA INVESTIGADOR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Equivalente a 100UF, valor UF del 26 de septiembre de 2023 [↑](#footnote-ref-1)
2. Recuerde que no se financia la edición de libros, adquisición de mobiliario o alhajamiento de oficinas. Tampoco se contempla la compra de bienes de capital, ni la compra de accesorios o repuestos para el funcionamiento de bienes de capital adquiridos previamente. [↑](#footnote-ref-2)