#### Logotipo

#### FONDO INTERNO PARA FORTALECER LOS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2025

**I. DETALLE DE LA PROPUESTA**:

|  |
| --- |
| **Título de la propuesta:**  |
| **Nivel de desarrollo del grupo:** | *(Inicial / Consolidado)* |
|  |  |
| **Modalidad de Postulación:** | *(Investigación / Innovación)* |
| **Monto Total Solicitado** ($): |  |

**II. INVESTIGADORES(AS) PARTICIPANTES**

COORDINADOR(A) DEL GRUPO

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:**  | **Firma:** |
| **RUT:** |
| **Facultad / Instituto:**  |
| **Número ORCID**: |
| **Correo Electrónico:**  |
| **Horas de dedicación semanal a la propuesta:**  |

INVESTIGADORES(AS)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:**  | **Firma:** |
| **RUT:** |
| **Facultad / Instituto:**  |
| **Número ORCID**: |
| **Correo Electrónico:**  |
| **Horas de dedicación semanal a la propuesta:**  |

ESTUDIANTE (SOLO SI APLICA)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:**  | **Firma:** |
| **RUT:** |
| **Facultad / Instituto:**  |
| **Carrera/programa** |
| **Correo Electrónico:**  |

**III. AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD / INSTITUTO AL COORDINADOR(A)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Decano(a) / Director(a) | Facultad / Instituto | R.U.T. | Firma |
|  |  |  |  |
| Nombre Jefe Departamento | Facultad / Instituto | R.U.T. | Firma |
|  |  |  |  |

\*Si uno/a de los participantes pertenece al equipo autorizador, su firma podrá ser omitida.

# IV. RESUMEN DE LA PROPUESTA. Describa los principales aspectos que se abordarán, incluya objetivos, resultados esperados y productos intelectuales comprometidos (máximo 1 página, fuente Arial, tamaño 10).

|  |
| --- |
|  |

**V. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA**

**V.1. FORMULACIÓN:** Describa cómo la propuesta aporta a los objetivos y plan de trabajo del grupo (máximo 6 páginas, fuente Arial, tamaño 10). **Adjunte el último plan de trabajo del Grupo aprobado por la VRIP.**

|  |
| --- |
|  |

**V.2. OBJETIVOS**: Señale los objetivos de la propuesta (máximo 1/2 páginam fuente Arial, tamaño 10).

|  |
| --- |
|   |

**V.3. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**: Indique la duración estimada de las diferentes actividades de la propuesta, marcando los meses que corresponda. **Destacar Hitos Relevantes** (máximo 1 página, fuente Arial, tamaño 10).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Objetivo(s) Asociado(s) | Actividades | **Meses**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**VI. COMPROMISOS DE LA PROPUESTA**. Indique el tipo de producto que contempla generar **(Revisar resultados esperados en bases del Fondo)** (máximo 1 página, fuente Arial, tamaño 10).

|  |
| --- |
|  |

**VII. DIFUSIÓN DE RESULTADOS A LA COMUNIDAD (ÍTEM OBLIGATORIO)**. Señale tipo de actividades a realizar y el público objetivo (esta actividad se centra en la difusión a la comunidad no científica de los resultados del proyecto, como por ejemplo: colegios, agrupaciones, municipalidades y público general) (máximo 1 página, fuente Arial, tamaño 10).

|  |
| --- |
|  |

**VIII. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS E INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL.** Señale si existe equipamiento y/o infraestructura previa disponible en la Universidad para la correcta ejecución del proyecto (máximo 1 página, fuente Arial, tamaño 10).

|  |
| --- |
|  |

**IX. RECURSOS SOLICITADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ítem** | **Total ($)** |
| Bienes de Capital(\*) |  |
| Pasajes (\*\*\*) |  |
| Alimentación (\*\*) |  |
| Alojamiento (\*\*) |  |
| Movilización (\*\*) |  |
| Gastos de Operación(\*) |  |
| Personal de Apoyo |  |
| Material Bibliográfico |  |
| Difusión a la Comunidad |  |
| **TOTAL SOLICITADO** |  |

(\*) Desglose en todos los ítems necesarios. (\*\*) Considerar los montos máximos diarios establecidos por la Dirección de Finanzas.

(\*\*\*) Gestión de pasajes interna en la Universidad.

# X. JUSTIFICACION DE LOS RECURSOS SOLICITADOS

Especifique en detalle el tipo, cantidad y valor unitario de los recursos que solicita dentro de cada ítem, justificando su adquisición. La justificación es particularmente importante si contempla bienes de capital.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción** | **Cantidad** | **Valor Unitario** | **Total ($)** |
| Bienes de Capital(\*) |  |  |  |  |
| Pasajes (\*\*\*) |  |  |  |  |
| Alimentación (\*\*) |  |  |  |  |
| Alojamiento (\*\*) |  |  |  |  |
| Movilización (\*\*) |  |  |  |  |
| Gastos de Operación(\*) |  |  |  |  |
| Personal de Apoyo |  |  |  |  |
| Material Bibliográfico |  |  |  |  |
| Difusión a la Comunidad |  |  |  |  |
| **TOTAL SOLICITADO** |  |  |  |

(\*) Desglose en todos los ítems necesarios. (\*\*) Considerar los montos máximos diarios establecidos por la Dirección de Finanzas. (\*\*\*) Gestión de pasajes interna en la Universidad.

|  |
| --- |
| Justificación de Recursos: |

**XI. ANEXO CURRICULUM DEL GRUPO**

**COORDINADOR(A)**

Anexar CV descargable desde portal ORCID

**INVESTIGADORES(AS)**

Anexar CV descargable desde portal ORCID

**XIV. ANEXO DE DECLARACIÓN DE EL/LA COORDINADOR(A) E INTEGRANTES DEL EQUIPO DE LA PROPUESTA DE CONOCER Y ACEPTAR LAS NORMAS CONTENIDAS EN ESTA CONVOCATORIA**

**XV. ANEXO DE CARTA COMPROMISO DE LOS PARTICIPANTES DE LA PROPUESTA DE USAR LA INFORMACIÓN ASOCIADA A LA PRPUESTA O SUS RESULTADOS**

**XVI. ANEXO DE CARTA DE RECONOCIMIENTO DEL GRUPO POR PARTE DE LA VRIP**

*Este formulario deberá ser firmado por el/la coordinador(a) que a través del presente, declara no tener compromisos pendientes con la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.*

*El formulario de postulación completo debe enviarse al correo electrónico dii@ucsc.cl*



**CARTA DE COMPROMISO**

Yo, **(nombre de el/la Coordinador/a),** Rut: **(Número),** declaro que los/las investigadores/as **(nombre del/a investigador/a),** Rut: **(Número),** podrán hacer uso de la información obtenida o sus resultados, en caso de adjudicación del Fondo para el fortalecimiento de grupos de investigación y grupos de innovación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción versión 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma Coordinador)

Concepción, (Fecha)



**dECLARACIÓN**

En Concepción, con fecha, (día) de (mes) de 2025, el equipo de Investigación compuesto por:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | RUT | Facultad | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declara conocer y aceptar las normas contenidas de la convocatoria 2025 del Fondo para el Fortalecimiento de grupos de Investigación y grupos de Innovación, versión 2025, de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.