



## CONVOCATORIA PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Plan de Trabajo
Director
Apellido y nombres: Título académico: Documento Nacional de Identidad: Domicilio particular: Domicilio laboral: Teléfono fijo particular: Teléfono fijo laboral: Teléfono celular: Correo electrónico: Correo electrónico alternativo:
Co-Director
Apellido y nombres: Título académico: Documento Nacional de Identidad: Domicilio particular: Domicilio laboral: Teléfono fijo particular: Teléfono fijo laboral: Teléfono celular: Correo electrónico: Correo electrónico alternativo:
Institución/es donde se realizará el proyecto
Nombre de la Institución: Domicilio: Teléfono:
Palabras clave ( <i>mencionar hasta 5 palabras clave que identifiquen el proyecto</i> )



Resumen (*Extensión máxima 250 palabras*)

Estado actual del conocimientos sobre el tema (*Extensión máxima 300 palabras*)

Formulación y fundamentación del problema a investigar (*Extensión máxima 300 palabras*)

Hipótesis y Objetivos (*Extensión máxima 100 palabras*)

Materiales y métodos (*Extensión máxima 500 palabras*)

Referencias bibliográficas (*citas y referencias bibliográficas según última edición de normas APA*)

Resultados esperados y relevancia de los mismos (*Extensión máxima 200 palabras*)

Equipo de trabajo

FUNCIÓN	APELLIDO Y NOMBRES	GRADO DE FORMACIÓN*	CARGO DOCENTE ( <i>si corresponde</i> )	TIEMPO SEMANAL**
Director				
Co-Director				
Integrantes ( <i>agregar filas si es necesario</i> )				

\*IF: Investigador Formado

IEF: Investigador en Formación

R: Residente

ES: Estudiante de Grado

\*\* Tiempo semanal en horas (promedio) dedicado al proyecto

Equipamiento, materiales y poblaciones necesarios para la ejecución del Proyecto  
(*Describir cómo y dónde conseguirá los equipamientos, materiales y poblaciones necesarios para la ejecución del Proyecto; se recuerda que el Director del mismo debe tener la seguridad de poder conseguir equipamiento, materiales y poblaciones para la ejecución del Proyecto*).



**Cronograma de actividades**

Actividades <i>(agregar filas si es necesario)</i>	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**Distribución estimativa del subsidio**

RUBROS	PORCENTAJE
Materiales de consumo	
Equipamiento menor	
Inscripción a reuniones científicas	
Publicaciones	
Servicios	
Otros (especificar)	
<b>MONTO ESTIMADO</b> en pesos (no superar \$ 50.000): .....	

**Declaración Jurada**

Conozco y acepto las disposiciones consignadas en las bases de la presente **CONVOCATORIA A SUBSIDIOS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA** y me comprometo a presentar los informes de avance y final en las fechas estipuladas (tanto académicos como financieros). Todos los datos contenidos en el presente formulario tienen carácter de declaración jurada.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del Director del Proyecto: