



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 (si corresponde)	TIEMPO SEMANAL**
Director				
Co-Director				
Integrantes (agregar filas si es necesario)				

*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 (agregar filas si es necesario)	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)	
MONTO ESTIMADO en pesos (no superar el total del subsidio):	

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: