**CATALIZA Innovación UCEN 2024**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO – VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

**I CONCURSO DE INCORPORACIÓN DE AYUDANTES PARA EL FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA E INNOVACIÓN - PROYECTO INID 230005 “Institucionalidad, Conocimientos y Colaboración: Desarrollo de Capacidades Institucionales para la Innovación Basada en Investigación y Desarrollo en la Universidad Central de Chile”**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

Código Postulación (NO LLENAR):

*Para postular a esta convocatoria, debe completar el Formulario con la información que se solicita a continuación (datos marcados con* ***\**** *son obligatorios y serán manejados de manera confidencial):*

1. **DATOS DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Investigador/a Responsable o Coinvestigador(a): (\*)** |  |
| **RUT: (\*)** |  |
| **Género: (\*)** |  |
| **Facultad o Unidad Académica: (\*)** |  |
| **Correo Electrónico: (\*)** |  |
| **Jornada UCEN: (\*)***.* |  |
| **ORCID : (\*)** |  |
| **Proyectos Vigentes (indique proyectos en que participa, si corresponde)** |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO QUE REQUERIRÁ AYUDANTE(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del proyecto que requerirá ayudante(s): (\*)** |  |
| **Objetivo general proyecto (máximo 600 caracteres): (\*)** |  |
| **Código del proyecto: (\*)** |  |
| **Fuente de financiamiento: (\*)** |  |
| **Convocatoria: (\*)** |  |
| **Fecha del proyecto: (\*)** | Fecha inicio: |  |
| Fecha término: |  |
| **Facultad de realización (\*)** |  |
| **Sede de realización: (\*)** |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DE AYUDANTES**

*Indique los datos por cada ayudante a contratar como apoyo del proyecto (MÁXIMO 2).*

*Cada proyecto podrá solicitar el pago de hasta dos ayudantes, quienes deberá ser estudiantes regulares de pregrado o postgrado en modalidad 100% presencial de la sede de la unidad a la que corresponda el proyecto. Un/a ayudante no podrá participar en dos proyectos de esta convocatoria simultáneamente.*

*El pago será mensual bajo la categoría de contratación de prestación de servicios a honorarios por un* ***periodo continuo que cubre desde la adjudicación del concurso hasta el mes de noviembre de 2024****, por lo que se debe considerar este periodo como el máximo para solicitar financiamiento, con un mínimo de un mes de financiamiento, pudiendo considerarse medios meses, en caso de ser necesario. Los montos mensuales son los siguientes:*

*Ayudante estudiante de Pregrado, monto bruto mensual: $350.000.-*

*Ayudante estudiante de Postgrado, monto bruto mensual: $550.000.-*

## **3.1 AYUDANTE 1**

*Debe adjuntar Certificado de Estudiante Regular, Concentración de Notas histórica, CV, Copia de cédula de identidad y acuerdo de confidencialidad firmado.*

NOMBRE

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

DATOS UCEN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Facultad** | **Escuela** | **Carrera o Programa de Postgrado** | **Año**  |

DATOS DE CONTACTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Correo electrónico** | **Celular** | **Dirección** |

## **3.2 AYUDANTE 2**

*Debe adjuntar Certificado de Estudiante Regular, Concentración de Notas histórica, CV, Copia de cédula de identidad y acuerdo de confidencialidad firmado.*

NOMBRE

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

DATOS UCEN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Facultad** | **Escuela** | **Carrera o Programa de Postgrado** | **Año** |

DATOS DE CONTACTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Correo electrónico** | **Celular** | **Dirección** |

1. **JUSTIFICACIÓN CONTRATACIÓN AYUDANTES**

*Máximo media página por cada uno de los puntos.*

|  |
| --- |
| ***4.1. Justificación científica-técnica e innovación del aporte de el/los/la/las ayudante(s)****, para un mejor desarrollo del proyecto, constatando la situación del proyecto sin ayudante y los avances sustantivos que se lograrán contando con este apoyo:* **(\*)** |
|  |

|  |
| --- |
| ***4.2. Detalle de las actividades y labores a realizar por el/los/la/las ayudante(s)****,**dentro del proyecto señalado:* **(\*)** |
|  |

|  |
| --- |
| ***4.3. Indicadores de logro,*** *medibles, que definan metas para estimar la contribución esperada de el/los/la/las ayudante(s), dentro del proyecto señalado (MÍNIMO 3)*: (\*) |
|  |

|  |
| --- |
| ***4.4. En caso que corresponda, describa cómo el proyecto para el cual se solicita la contratación de ayudante(s) incorpora la perspectiva de género en su desarrollo:***  |
|  |

|  |
| --- |
| ***4.5. Detalle el impacto que tendrán estas actividades en la formación académica de el/los/la/las ayudante(s)*: (\*)** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Carta Gantt ayudante 1,*** *especifique las actividades que el/la ayudante realizará en el periodo indicado:* **(\*)** |
| *ACTIVIDAD*  | *Mes 1* | *Mes 2* | *Mes 3* | *Mes 4* | *Mes 5* | *Mes 6* | *Mes 7* | *Mes 8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Carta Gantt ayudante 2,*** *especifique las actividades que el/la ayudante realizará en el periodo indicado:* **(\*)** |
| *ACTIVIDAD*  | *Mes 1* | *Mes 2* | *Mes 3* | *Mes 4* | *Mes 5* | *Mes 6* | *Mes 7* | *Mes 8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y ACEPTACIÓN**

|  |
| --- |
| *Mediante la presente declaro que:* |
| 1. *He leído y acepto las Bases de la convocatoria.*
2. *No mantengo compromisos ni procesos pendientes con unidades académicas o administrativas de la U. Central, ni con instituciones externas, según se exige en el numeral 3. de las Bases de este concurso.*
3. *Los datos entregados en el presente Formulario son verídicos e íntegros, según se exige en el numeral 6. de las Bases de este concurso.*
4. *Se adjunta toda la documentación necesaria.*
 |

|  |
| --- |
| **Nombre y Firma Investigador Responsable** |
| **Nombre y Firma Ayudante 1** |
| **Nombre y Firma Ayudante 2** |