

FONDO DE FINANCIAMIENTO DE CENTROS DE INVESTIGACION EN AREAS PRIORITARIAS (FONDAP)

Moneda 1375, Santiago Centro - casilla 297-V, Santiago 21

Teléfonos: (56-2) 2435 4327

postulacion.fondap@conicyt.cl

SANTIAGO - CHILE

Nombre del Centro:

**[NOMBRE DEL CENTRO]**

Nombre del Director(a):

**[NOMBRE DEL DIRECTOR(A)]**

**ANEXOS**

****

**SEXTO CONCURSO NACIONAL DE CENTROS EN INVESTIGACION EN**

**AREAS PRIORITARIAS**

**FONDAP 2015**



**SEXTO CONCURSO NACIONAL DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN EN ÁREAS PRIORITARIAS**

**FONDAP 2015**

**IDENTIFICACIÓN**:

TÍTULO DE LA PROPUESTA:

ÁREA PRIORITARIA:

PALABRAS CLAVES:

SECTOR DE APLICACIÓN:

REGIÓN(ES) DE APLICACIÓN:

**INSTITUCIONES**

INSTITUCIÓN(ES) PATROCINANTE(S):

[INSTITUCIÓN PATOCINANTE]

INSTITUCIÓN(ES) ASOCIADA(S):

[INSTITUCIÓN(ES) ASOCIADA(S)]

INSTITUCIÓN(ES) EXTRANJERA(S):

[INSTITUCIÓN(ES) EXTRANJERA(S)

[PAIS]

**PERSONAL:**

DIRECTOR(A):

NOMBRE:

E-MAIL:

INSTITUCIÓN:

SUDIRECTOR(A):

NOMBRE:

E-MAIL:

INSTITUCIÓN:

INVESTIGADORES(AS) PRINCIPALES:

NOMBRE:

E-MAIL:

INSTITUCIÓN:

Nota: Se debe repetir tantas veces como investigadores principales ingresados

INVESTIGADORES(AS) ASOCIADOS(AS):

NOMBRE:

E-MAIL:

INSTITUCIÓN:

Nota: Se debe repetir tantas veces como investigadores asociados ingresados

**ANEXOS**

1. **CERTIFICACIONES DE BIOÉTICA, BIOSEGURIDAD, PERMISOS Y OTROS**

Insertar certificaciones.

Para conocer los requisitos de certificaciones o autorizaciones revise el documento con las instrucciones de postulación disponible en [www.conicyt.cl/fondap](http://www.conicyt.cl/fondap). Recuerde que las certificaciones, si son aplicables, deberán ser presentadas dentro del plazo establecido en la convocatoria del Concurso.

1. **DECLARACIONES JURADAS**

***DECLARACIÓN JURADA DEL(DE LA) DIRECTOR(A)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***RUT*** | ***Fecha de Nacimiento*** | ***Nacionalidad*** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Afiliación*** | ***Cargo actual*** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dirección de trabajo*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Fono*** | ***Fax*** | ***E-mail*** | ***Ciudad y Región*** |
|  |  |  |  |

*Por este intermedio certifico que soy ciudadano(a) chileno(a) o residente en Chile y declaro que la información descrita en esta postulación es fidedigna.*

*Además, mediante la presente autorizo la publicación de los datos contenidos en los capítulos mencionados en el Punto C de las Instrucciones Generales de este formulario.*

*En mi calidad de Director(a), acepto asumir la responsabilidad de la coordinación del Proyecto, como asimismo la responsabilidad conjunta, con el equipo de investigadores(as) principales, del cumplimiento de los objetivos del mismo.*

*Asimismo, en caso de resultar adjudicado acepto participar en el Centro con un compromiso horario de 44 horas semanales.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Firma* |  | *Fecha* |

***DECLARACIÓN JURADA DE LOS(AS) INVESTIGADORES(AS) PRINCIPALES***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***RUT*** | ***Fecha de Nacimiento*** | ***Nacionalidad*** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Afiliación*** | ***Cargo actual*** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dirección de trabajo*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Fono*** | ***Fax*** | ***E-mail*** | ***Ciudad y Región*** |
|  |  |  |  |

*Por este intermedio certifico que soy ciudadano(a) chileno(a) o residente en Chile y declaro que la información descrita en esta postulación es fidedigna.*

*Además, mediante la presente autorizo la publicación de los datos contenidos en los capítulos mencionados en el punto C de las Instrucciones Generales de este formulario.*

*Acepto asumir la responsabilidad conjunta, con el Director y el equipo de investigadores(as) principales, del cumplimiento de los objetivos del proyecto.*

*Asimismo, en caso de resultar adjudicado acepto participar en el Centro con un compromiso horario de al menos 26 horas semanales.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Firma* |  | *Fecha* |

***(CADA INVESTIGADOR(A) PRINCIPAL DEBE LLENAR LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA EN FORMA INDIVIDUAL)***

***DECLARACIÓN JURADA DE LOS(AS) INVESTIGADORES(AS) ASOCIADOS(AS)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***RUT*** | ***Fecha de Nacimiento*** | ***Nacionalidad*** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Afiliación*** | ***Cargo actual*** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dirección de trabajo*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Fono*** | ***Fax*** | ***E-mail*** | ***Ciudad y Región*** |
|  |  |  |  |

*Mediante la presente autorizo la publicación de los datos contenidos en los capítulos mencionados en el punto C de las Instrucciones Generales de este formulario.*

*Acepto asumir la responsabilidad conjunta, con el Director y el equipo de investigadores(as), del cumplimiento de los objetivos del proyecto.*

*Asimismo, en caso de resultar adjudicado acepto participar en el Centro con un compromiso horario de al menos 6 horas semanales.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Firma* |  | *Fecha* |

***(CADA INVESTIGADOR(A) ASOCIADO(A) DEBE LLENAR LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA EN FORMA INDIVIDUAL)***

1. **CERTIFICACIONES DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE POSTGRADO:**

Insertar Certificaciones de Programas de Postgrado

1. **POSIBLES EVALUADORES**

Indicar en esta sección los nombres y direcciones actualizadas de especialistas extranjeros(as) en el tema de la propuesta, que el Centro estima mejor calificados(as) para actuar como evaluadores del proyecto y con los cuales los investigadores del Centro no tengan publicaciones conjuntas durante los últimos 5 años o relación de parentesco, profesional, comercial o tutor-estudiante. Esta información podría ser considerada por CONICYT, al momento de designar evaluadores(as).

*Sres. FONDAP:*

*Agradeceré considerar a las siguientes personas como posibles evaluadores de mi proyecto.*

|  |
| --- |
| ***POSIBLES EVALUADORES*** |
| ***Nombre*** | ***Apellido******Paterno*** | ***Apellido******Materno*** | ***DIRECCIÓN******(Dirección/Correo Postal/ Fax/Teléfono/ E-Mail)*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Nombre del(de la) Director(a) del Centro****:* |
| ***Nombre del Centro****:* |

1. **OTROS CERTIFICADOS**

Insertar otras certificaciones, como por ejemplo: Certificados de nacimiento de los(as) hijos(as) de las investigadoras en los últimos 5 años.