**CARTA DE APOYO DE LA FACULTAD AL CONCURSO INTERNO DE INICIATIVAS DE INVESTIGACIÓN (duración ±1 año)**

* **REMITIR POR E-MAIL** copia digital de este formulario rellenado en formato Word a: dirinvestigacion@unach.cl
* **ENTREGAR DOS COPIAS IMPRESAS** de este formulario rellenado**:** 1.ª Facultad, 2.ª Dirección de Investigación de la UNACH.
	+ 1. **Identificación de la iniciativa de investigación (II)**

|  |  |
| --- | --- |
| Título II |  |
| Investigador responsable (APELLIDO APELLIDO, Nombre Nombre) |  |
| RUT |  | e-mail |  |
| Teléfono UnACh |  | Celular |  |
| Facultad / Unidad |  |
| Carrera |  |

1. **Horas solicitadas para la II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Investigador** | **Facultad / Unidad** | **N.º horas cronológicas solicitadas para la II** |
| **N.º horas/semana** | **N.º horas II** |
| **Semestre 1 - 2018** | **Semestre 2 - 2018** | **N.º semanas** | **N.º horas totales** |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre NombreRUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre NombreRUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre NombreRUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre NombreRUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| **TOTAL** | **000 h** |

1. **Conocimiento y apoyo a la investigación por la Facultad/Unidad**

La presente certifica el conocimiento y apoyo de la Facultad/Unidad a la iniciativa de investigación arriba descrita y autoriza a su presentación en el Concurso de Iniciativas de Investigación de la Dirección de Investigación convocado en el segundo semestre del 2017.

|  |
| --- |
| Espacio reservado para el sello de la Facultad/Unidad yfirma del Decano o el Secretario de la Facultad/Director de la Unidad |
| Decano de la FXXX: Nombre Nombre Apellido Apellido |
| RUT: 00.000.000-0 |