1. **CARTA DE APOYO DE LA FACULTAD AL CONCURSO INTERNO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (duración ±2 años)**
2. **REMITIR POR E-MAIL** copia digital de este formulario rellenado en formato Word a: [dirinvestigacion@unach.cl](mailto:dirinvestigacion@unach.cl)
3. **ENTREGAR DOS COPIAS IMPRESAS** de este formulario rellenado**:** 1.ª Facultad, 2.ª Dirección de Investigación de la UNACH.
   * 1. **Identificación del Proyecto de Investigación (PI)**

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

1. **Horas solicitadas para el PI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Docente investigador** | **Facultad / Unidad** | **N.º horas cronológicas solicitadas para el PI** | | | | | |
| **N.º horas/semana** | | | | **N.º horas totales** | |
| **Primer año** (12 meses) | | **Segundo año** (12 meses) | | **N.º semanas** | **N.º horas totales** |
| **Semestre 2 - 2018** | **Semestre 1 - 2019** | **Semestre 2 - 2019** | **Semestre 1 - 2020** |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre Nombre  RUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre Nombre  RUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre Nombre  RUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| APELLIDO APELLIDO, Nombre Nombre  RUT: 00.000.000-0 | FXXX | 0 h | 0 h | 0 h | 0 h | 00 | 000 h |
| **TOTAL** | | | | | | | **000 h** |

1. **Conocimiento y apoyo al PI por la Facultad/Unidad**

La presente certifica el conocimiento y apoyo de la Facultad/Unidad al PI arriba descrito y autoriza a su presentación en el Concurso de Proyectos de Investigación de la Dirección de Investigación convocado en el año 2018.

|  |
| --- |
| Espacio reservado para  el sello de la Facultad/Unidad  y  firma 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 |