**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

**FONDO CONCURSABLE PARA EL APOYO A LA INVESTIGACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA USO DE UDELAS** | |
| NÚMERO DE REGISTRO | |
| CATEGORÍA (colocar X) | |
| Investigador(a) | Grupo de investigación |
|  |  |

**1. DATOS DEL PROYECTO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1. Título del proyecto:** |  |

**1.2. Áreas temáticas**: son aceptados los proyectos de investigación relacionadas con el Plan Estratégico 2019-2023 y las líneas de investigación de la UDELAS (seleccionar una opción).

|  |  |
| --- | --- |
| **Áreas temáticas** | **Marcar con una X** |
| Educación Especial y Pedagogía |  |
| Educación Social y Desarrollo Humano |  |
| Ciencias Médicas y Clínicas |  |
| Biociencias y Salud Pública |  |

**1.3. Modalidad de participación** (seleccionar una opción).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Investigador(a) |  | 2. Grupo de investigación |

**1.4. Monto del proyecto** B/.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.5. Fecha tentativa de ejecución del proyecto.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.5.1. Inicio de ejecución de la propuesta (dd/mm/aaaa):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.5.2. Período de duración de la propuesta (en meses)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nota: Máximo de 18 meses |

**2. DATOS GENERALES DE LOS PROPONENTES.**

|  |  |
| --- | --- |
| Investigador (a) y/o coordinador(a) de grupo de investigación. | |
| Nombre(s): | Teléfono de residencia: |
| Apellido(s): | Otros teléfonos: |
| Cédula o pasaporte: | Celular: |
| Dirección: | Correo electrónico: |
| Fecha de nacimiento: | Sexo: |
| Nivel académico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Co-investigador 1 | |
| Nombre(s): | Teléfono de residencia: |
| Apellido(s): | Otros teléfonos: |
| Cédula o pasaporte: | Celular: |
| Dirección: | Correo electrónico: |
| Fecha de nacimiento: | Sexo: |
| Nivel académico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Co-investigador 2 | |
| Nombre(s): | Teléfono de residencia: |
| Apellido(s): | Otros teléfonos: |
| Cédula o pasaporte: | Celular: |
| Dirección: | Correo electrónico: |
| Fecha de nacimiento: | Sexo: |
| Nivel académico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Co-investigador 3 | |
| Nombre(s): | Teléfono de residencia: |
| Apellido(s): | Otros teléfonos: |
| Cédula o pasaporte: | Celular: |
| Dirección: | Correo electrónico: |
| Fecha de nacimiento: | Sexo: |
| Nivel académico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Co-investigador 4 | |
| Nombre(s): | Teléfono de residencia: |
| Apellido(s): | Otros teléfonos: |
| Cédula o pasaporte: | Celular: |
| Dirección: | Correo electrónico: |
| Fecha de nacimiento: | Sexo: |
| Nivel académico |  |

**Nota:** Cuando el equipo este conformado por más de 4 coinvestigadores deberá adicional una página con la información del resto del equipo.

**3. DATOS DE EJECUCIÓN ACADÉMICA.**

**3.1. Categoría de profesor(a):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Profesor Especial Tiempo parcial (por horas) |  |  | 3. Profesor Especial Tiempo completo |  | 5. Otro |
|  | 2. Profesor Especial Medio tiempo |  |  | 4. Profesor Regular | |  |  | | --- | --- | |  | Auxiliar | |  | Agregado | |  | Titular I | |  | Titular II | |  | Titular III | | |

**3.2. Sede o Extensión Universitaria a la que pertenece:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Sede-Panamá |  |  | 4. Extensión Universitaria de Veraguas. |
|  | 2. Extensión Universitaria de Coclé. |  |  | 5. Extensión Universitaria de Chiriquí. |
|  | 3. Extensión Universitaria de Colón. |  |  | 6. Extensión Universitaria de Los Santos. |

**3.3. Unidad académica a la que pertenece:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Facultad de Biociencias y Salud Pública. |  |  | 4. Facultad de Educación Social y  Desarrollo Humano. |
|  | 2. Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas. |  |  | 5. Decanato de Postgrado. |
|  | 3. Facultad de Educación Especial y  Pedagogía. |  |  | 6. Vicerrectoría de Extensión |

**4. Documentos anexos al formulario.** (Colocar X)

Es de obligatoriedad entregar los documentos indicados, en el siguiente orden:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Formulario de presentación de propuesta completo y firmado por el investigador/a principal, coordinador del proyecto de investigación. |  |  | 4. Entregar versión resumida de la hoja de vida actualizada del equipo de investigación (principal y coinvestigadores), donde se resalte datos personales, perfil académico, publicaciones, experiencias en investigación. (Máximo dos páginas, letra Arial 11, espacio sencillo). |
|  | 2. Un ejemplar del proyecto de investigación en forma impresa y digital (usb) en formato PDF. |  |  | 5. Carta Aval de la Unidad Académica (Facultad o Extensión Universitaria) a la que pertenece el investigador(a) principal, coordinador(a) de la investigación. Debe ser firmada por jefes de la unidad. |
|  | 3. Los avales correspondientes, según sea el caso, en cumplimiento con las disposiciones éticas, clínicas y médicas de los Comités especializados que rigen para tales fines. (De acuerdo al artículo 7, literal c del Reglamento de Fondo Concursable para el Apoyo a la Investigación). |  |  | 6. Certificación laboral antes de la apertura de la convocatoria emitida por la Dirección de Recursos Humanos de la UDELAS (Ver punto 4 de las bases de la Convocatoria). |

**5. Certificaciones del investigador(a) principal.**

Certifico hasta donde conozco que:

(1) Las declaraciones presentadas aquí son verdaderas y están completas.

(2) No me encuentro en ninguna falta legal, contractual o financiera con UDELAS.

(3) Ser profesor(a) de la UDELAS con al menos dos años de relación laboral continua con la institución, antes de iniciarse la convocatoria del fondo concursable.

Con la entrega de esta solicitud acepto la obligación de cumplir con:

(1) Las condiciones del reglamento de esta Convocatoria y el contrato que están disponibles en la página web de UDELAS.

Entiendo que el proveer información falsa intencionalmente o el ocultar algún hecho en esta solicitud o en cualquier otra comunicación remitida a la UDELAS es una ofensa grave, razón por la UDELAS puede, a opción propia, descalificar al solicitante sin perjuicio de las acciones legales que se puedan interponer en contra de éste.

LOS TÉRMINOS ANTERIORES SON PARTE, Y NO EXCLUYEN, LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN REGLAMENTO DE LA CONVOCATORIA Y DEL ACUERDO DE COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD.

**6. Notas importantes**.

1. Es obligatorio llenar todos los campos.
2. UDELAS podrá solicitar información adicional a la presentada.
3. Puede anexar otra información o documentación que considere importante.
4. Entregar la propuesta antes de la fecha límite y en la hora indicada por la UDELAS.
5. Consultar cualquier duda por vía electrónica, a la dirección: fondo.concursable@udelas.ac.pa

**7. Firma del investigador(a) principal:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.1. Nombre (completo como aparece en su cédula en imprenta)** | **7.2. Fecha (dd/mm/aaaa** | **7.3. Acepta todas las certificaciones y/o condiciones.** |
|  |  |  |
| **7.4. Firma del postulante:** |  | |