#### CONCURSO INTERNO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA

#### 2024

**I. IDENTIFICACION DEL PROYECTO**:

|  |
| --- |
| **Título:**  |

|  |
| --- |
| **Problemática/Desafío Medio Externo que pretende resolver** *(descripción breve, máximo 1000 palabras)* |

|  |
| --- |
| **(\*) Indique área de I+D+i** *(Indicar si el proyecto aplica a las áreas definidas como prioritarias para la UCSC: Desarrollo Costero Sustentable o Educación y Desarrollo en contexto de vulnerabilidad, o a las áreas emergentes en Energía, Salud, Agua y/o Deportes, u otra de potencial interés para la Universidad)* |

|  |
| --- |
| **Total Recursos Solicitados: $** |

**II. PARTICIPANTES DEL PROYECTO**:

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

|  |
| --- |
| **Nombre Completo:** |
| **RUT:** |
| **Facultad / Instituto:** |
| **Horas de contrato en la U.C.S.C.:** |
| **Tipo de Contrato:** |
| **Antigüedad en la Universidad** *(años)***:** |
| **Teléfono:** | **Correo Electrónico:** |
| **Horas de dedicación semanal al proyecto:** |
| **Firma:** |

ANTECEDENTES QUE DAN CUENTA DE LA TRAYECTORIA EN MATERIAS DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y/O TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA – INVESTIGADOR RESPONSABLE:

### FORMACIÓN EN INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Curso Formación/Capacitación | Nombre Entidad que dictó la formación | Fecha inicio | Fecha término | Descripción general de contenidos vistos |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### PROYECTOS INTERNOS DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA, desde el año 2015 a la fecha

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código Proyecto | Nombre Proyecto | Rol en elproyecto | Fecha inicio | Fecha término | Observaciones(Uso Exclusivo DINN) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### PROYECTOS EXTERNOS DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA, desde el año 2015 a la fecha

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código Proyecto | Nombre Proyecto | Entidad Financiamiento | Rol en elproyecto | Fecha inicio | Fecha término | Proyecto Interno Asociado (\*) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) En caso que corresponda

**PUBLICACIONES DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA** (proporcione la referencia completa): Incluya sólo trabajos publicados en revistas nacionales o internacionales, **desde el año 2015 a la fecha**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título artículo/Autores/Revista/Volumen/Páginas/Año | Indexación (ISI/Scielo/Scopus) | Proyecto asociado (\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) En caso que corresponda

**PRODUCTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**: Incluya productos, **desde el año 2015 a la fecha**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo *(Patentes, derechos de autor, etc.)* | Título | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OTRAS ACTIVIDADES DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**: Incluya sólo actividades, **desde el año 2015 a la fecha**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Actividad  | Descripción | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |

INVESTIGADOR ALTERNO:

|  |
| --- |
| **Nombre Completo:** |
| **RUT:** |
| **Facultad / Instituto:** |
| **Horas de contrato en la U.C.S.C.:** |
| **Tipo de Contrato:** |
| **Antigüedad en la Universidad** *(años)***:** |
| **Teléfono:** | **Correo Electrónico:** |
| **Horas de dedicación semanal al proyecto:** |
| **Firma:** |

ANTECEDENTES QUE DAN CUENTA DE LA TRAYECTORIA EN MATERIAS DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y/O TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA – INVESTIGADOR ALTERNO:

### FORMACIÓN EN INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Curso Formación/Capacitación | Nombre Entidad que dictó la formación | Fecha inicio | Fecha término | Descripción general de contenidos vistos |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### PROYECTOS INTERNOS DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA, desde el año 2015 a la fecha

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código Proyecto | Nombre Proyecto | Rol en elproyecto | Fecha inicio | Fecha término | Observaciones(Uso Exclusivo DINN) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### PROYECTOS EXTERNOS DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA, desde el año 2015 a la fecha

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código Proyecto | Nombre Proyecto | Entidad Financiamiento | Rol en elproyecto | Fecha inicio | Fecha término | Proyecto Interno Asociado (\*) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) En caso que corresponda

**PUBLICACIONES DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA** (proporcione la referencia completa): Incluya sólo trabajos publicados en revistas nacionales o internacionales, **desde el año 2015 a la fecha**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título artículo/Autores/Revista/Volumen/Páginas/Año | Indexación (ISI/Scielo/Scopus) | Proyecto asociado (\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) En caso que corresponda

**PRODUCTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**: Incluya productos, **desde el año 2015 a la fecha**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo *(Patentes, derechos de autor, etc.)* | Título | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OTRAS ACTIVIDADES DE INNOVACIÓN, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**: Incluya sólo actividades, **desde el año 2015 a la fecha**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Actividad  | Descripción | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |

INVESTIGADOR COLABORADOR:

|  |
| --- |
| **Nombre Completo:** |
| **RUT:** |
| **Institución:** |
| **Teléfono:** | **Correo Electrónico:** |
| **Horas de dedicación semanal al proyecto:** |
| **Firma:** |

ESTUDIANTE TESISTA (PRE / POSTGRADO) O PERSONAL TÉCNICO DE APOYO:

|  |
| --- |
| **Nombre Completo** *(señale POR DEFINIR si está pendiente)***:** |
| **RUT:** |
| **Teléfono:** | **Correo Electrónico:** |
| **Título Tesis** *(sólo Tesista)***:** |
| **Carrera / Programa** *(obligatorio / pre o postgrado)***:** |
| **Facultad / Instituto:** |
| **Profesor Guía / Investigador Responsable:** |
| **Firma Estudiante:** | **Firma Profesor Guía / Investigador Responsable:** |

ENTIDAD ASOCIADA:

|  |
| --- |
| **Nombre Entidad:** |
| **RUT:** |
| **Dirección:** |
| **Contacto Institución** *(Nombre y Cargo Persona con quién se trabajará)***:** |
| **Teléfono:** | **Correo Electrónico:** |
| **Horas de dedicación semanal al proyecto:** |
| **Firma:** |

**III. AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN ACADÉMICOS UCSC**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Académico | Nombre Decano / Director que autoriza | Facultad / Instituto  | Firma Decano / Director que autoriza | Timbre Decano / Director que autoriza |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# IV. RESUMEN DE LA POSTULACIÓN. Describa los principales puntos que se abordarán: proyecto a desarrollar: objetivo general y específicos, fundamentación (relación de la problemática con un desafío del medio externo, sector industrial, sociedad civil o interés público) y resultados esperados (máximo 1 página)

|  |
| --- |
|  |

**V. FORMULACION DE LA INICIATIVA**

**V.1. ACTIVIDAD Y OBJETIVOS**: Señale la actividad a desarrollar, fecha de inicio y término, entidad asociada, junto a los objetivos generales y específicos de la actividad propuesta (Máximo 1 página)**.**

|  |
| --- |
|  |

**V.2. FUNDAMENTACIÓN**: Debe incluir una exposición clara y precisa de la relación de la problemática con un desafío del medio externo, sector industrial, sociedad civil o interés público, oportunidad de realizar la actividad, su fundamento teórico (en caso que aplique), relevancia para la Universidad y su motivación personal/profesional de realizarla (Máximo 2 páginas)

|  |
| --- |
|  |

**V.3. JUSTIFICACIÓN DE LA COHERENCIA CON EL DESARROLLO DE LA UNIDAD ACADÉMICA.** (Máximo 1 página)

|  |
| --- |
|  |

**V.4. PRODUCTOS ESPERADOS DEL PROYECTO**. Indique el tipo de resultados que contempla generar **(Revisar resultados esperados en bases del Concurso)**. (Máximo 1 página)

|  |
| --- |
|  |

**V.5. DIFUSIÓN DE RESULTADOS A LA COMUNIDAD (ÍTEM OBLIGATORIO)**. Señale el tipo de actividades a realizar y público objetivo (el eje central de la actividad se concentra en la comunidad no científica, como por ejemplo: empresas, colegios, agrupaciones, gremios, municipalidades, público en general, entre otros). (Máximo 1 página)

|  |
| --- |
|  |

**V.6. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**: En el siguiente cuadro indique la duración estimada de las diferentes actividades del proyecto, marcando los meses que corresponda. **Destacar Hitos Relevantes**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objetivo(s) Asociado  | Descripción Actividades (Incluya hito relevante de logro) | **Fecha de realización** | **Meses (marque con una X, según corresponda)** |
| **Inicio** | **Término** | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** | **Mes 6** | **Mes 7** | **Mes 8** | **Mes 9** | **Mes 10** | **Mes 11** | **Mes 12** | **Mes 13** | **Mes 14** | **Mes 15** | **Mes 16** | **Mes 17** | **Mes 18** | **Mes 19** | **Mes 20** | **Mes 21** | **Mes 22** | **Mes 23** | **Mes 24** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**VI. RECURSOS SOLICITADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Año 1 ($)** | **Año 2 ($)** | **Total ($)** |
| Bienes de Capital (\*) |  |  |  |
| Pasajes (\*\*)  |  |  |  |
| Alojamiento (\*\*) |  |  |  |
| Alimentación (\*\*) |  |  |  |
| Movilización (\*\*) |  |  |  |
| Gastos de Operación(\*) |  |  |  |
| Tesista-Memorista |  |  |  |
| Material Bibliográfico |  |  |  |
| TOTAL SOLICITADO |  |  |  |

(\*) Desglose en todos los ítems necesarios.

(\*\*) Considerar los montos máximos diarios establecidos por la Dirección de Finanzas.

# VI.1. JUSTIFICACION DE LOS RECURSOS SOLICITADOS

Especifique en detalle el tipo, cantidad y valor unitario de los recursos que solicita dentro de cada ítem, justificando su adquisición. La justificación es particularmente importante para la evaluación del proyecto.

**Año 1:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción** | **Cantidad** | **Valor Unitario** | **Total ($)** |
| Bienes de Capital (\*) |  |  |  |  |
| Pasajes (\*\*)  |  |  |  |  |
| Alojamiento (\*\*) |  |  |  |  |
| Alimentación (\*\*) |  |  |  |  |
| Movilización (\*\*) |  |  |  |  |
| Gastos de Operación(\*) |  |  |  |  |
| Tesista-Memorista |  |  |  |  |
| Personal Técnico de Apoyo |  |  |  |  |
| Material Bibliográfico |  |  |  |  |
| TOTAL SOLICITADO |  |  |  |

(\*) Desglose en todos los ítems necesarios. (\*\*) Considerar los montos máximos diarios establecidos por la Dirección de Finanzas.

|  |
| --- |
| Justificación de Recursos Año 1: |

Solicita Viático en otra Unidad/Facultad de la Universidad (marque con una X y describa según corresponda):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sí***(Indique dónde)* |  | **No** |  |

**Año 2:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción** | **Cantidad** | **Valor Unitario** | **Total ($)** |
| Bienes de Capital (\*) |  |  |  |  |
| Pasajes (\*\*)  |  |  |  |  |
| Alojamiento (\*\*) |  |  |  |  |
| Alimentación (\*\*) |  |  |  |  |
| Movilización (\*\*) |  |  |  |  |
| Gastos de Operación(\*) |  |  |  |  |
| Tesista-Memorista |  |  |  |  |
| Personal Técnico de Apoyo |  |  |  |  |
| Material Bibliográfico |  |  |  |  |
| TOTAL SOLICITADO |  |  |  |

 (\*) Desglose en todos los ítems necesarios. (\*\*) Considerar los montos máximos diarios establecidos por la Dirección de Finanzas.

|  |
| --- |
| Justificación de Recursos Año 2: |

Solicita Viático en otra Unidad/Facultad de la Universidad (marque con una X y describa según corresponda):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sí***(Indique dónde)* |  | **No** |  |

**VII. POSIBLES EVALUADORES:** Indique nombre y dirección de posibles evaluadores, los que podrían ser consultados por la Dirección de Innovación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo | Institución | Correo Electrónico | Teléfono  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |