FORMULARIO INTERNO

RESUMEN POSTULACIÓN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

**PARA FIRMAS DE APOYO**

Estimado/a Investigador/a:

Con el objeto de gestionar las firmas para el apoyo de la Dirección del Departamento de Física y Decanato de la Facultad de Ciencia, se hace necesario conocer las necesidades que la eventual realización de su proyecto podría requerir por parte de la Unidad. Por otra parte, la información entregada permitirá mantener actualizada la base de datos de proyectos. Por este motivo, la Subdirección de Investigación y Postgrado solicita a usted completar el presente formulario y enviar a **investigacion.fisica@usach.cl**, con copia a **simon.oyarzun@usach.cl** y a **pascal.torol@usach.cl**.

**DATOS DEL PROYECTO**

**ES OPCIONAL ADJUNTAR EL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| CONCURSO |  |
| TÍTULO PROYECTO |  |
| INVESTIGADOR RESPONSABLE |  |
| INVESTIGADOR PATROCINANTE |  |
| COINVESTIGADORES DEPARTAMENTO DE FÍSICA |  |
| COINVESTIGADORES  OTRAS INSTITUCIONES  (Señale nombre e institución) |  |
| AÑOS DE EJECUCIÓN  (año inicio – año termino) |  |
| RESUMEN DE PROYECTO:  (Inserte el resumen completo del proyecto presentado al concurso) |  |

**REQUERIMIENTOS**

**Requerimientos del Departamento de Física para la ejecución de su Proyecto.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITA ESPACIO FÍSICO(\*): | **SI** |  | **NO** |  |
| **Especifique**  (si su respuesta es sí) |  | | |
| SOLICITA OTRO APOYO (\*): | **SI** |  | **NO** |  |
| **Especifique**  (si su respuesta es sí) |  | | |
| (\*) Estas solicitudes no garantizan el espacio o apoyo por parte del Departamento para su proyecto. | | | | |

**USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**TOMO CONOCIMIENTO DEL PROYECTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE | FIRMA |
| SIMÓN OYARZÚN MEDINA  Subdirector de Investigación y Postgrado |  |

**PASE A FIRMA DEL DIRECTOR DEPARTAMENTO DE FÍSICA:**

SANTIAGO,