****

Proyectos de Promoción a la Investigación

# **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

SECRETARÍA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

# **PROYECTOS Convocatoria 3M**

**2022 - 2023**

**DIRECTOR:**

###### Denominación del Proyecto

#### Código:

**Equipo:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FACULTAD DE ODONTOLOGÍASecretaría de Ciencia y Tecnología | PROYECTOS Convocatoria 3M 2022 - 2023 | CÓDIGO |
| **1 - IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**  **- Director**  Apellido y Nombre :  Título Académico :  Documento de Identidad : Tipo DNI Nº    CUIL Nº:    Domicilio Particular :  Teléfono / Fax : Correo Electrónico :  **- Co-Director**  Apellido y Nombre :  Título Académico:  Documento de Identidad : Tipo Nº    CUIL Nº:    Domicilio Particular :  Teléfono / Fax : Correo Electrónico :  **- Ubicación Académica**  Unidad Académica :  Unidad Ejecutora :  Teléfono / Fax : Correo Electrónico :    **- Denominación del Proyecto**  **- Palabras Clave:**    **- Tipo de Actividad:**  **- Disciplina:**  **- Campo de Aplicación:** | | |

|  |
| --- |
| * **Resumen Técnico** |

**2 - DESCRIPCION DEL PROYECTO**

**- Estado actual de conocimientos sobre el tema** (Indicar bibliografía)

* **Bibliografía**

**- Formulación y fundamentación del problema a investigar**

**- Objetivos**

**- Hipótesis de Trabajo**

**- Metodología**

**- Resultados esperados**

**3 – TRANSFERENCIA Y BENEFICIARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4 – EQUIPO DE TRABAJO** | | | | | |
| FUNCIÓN | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **GRADO DE FORMACIÓN(\*)** | **CATEGORÍA DE INVESTIGADOR(\*\*)** | **CARGO**  **DOCENTE** | **TIEMPO SEMANAL** |
| **DIRECTOR** |  |  |  |  |  |
| **CODIRECTOR** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) Indicar en caso de ser : Investigador en formación, IF ; Becario graduado, BG; Becario Alumno, BA; Becario ad honorem, BAH; Becario de Posgrado, BP; Otros : especificar.

(\*\*) Según lo establece el programa de incentivos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personal de apoyo aportado por otra institución** | | | | |
| **INSTITUCIÓN** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **FUNCION** | **CARGO** | **TIEMPO SEMANAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5 - EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA EL PROYECTO**   * **Disponible en la Unidad Ejecutora** * **Solicitado para este proyecto** | |
| **EQUIPAMIENTO** | **MONTO** | |
|  |  | |
|  |  | |
| * **Solicitado que será compartido con otro proyecto** |  | |

### **7 - AVAL ACADÉMICO**

**La persona cuyos datos de identificación se insertan al final de este punto, deja constancia de que ha tomado conocimiento de la solicitud de aval presentada por el investigador para el proyecto de investigación denominado:**

**Se informa que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser considerado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología**

**Nombre y Apellido**

**Cargo**

**Facultad de Odontología**

**Teléfono: Trabajo Particular**

**Fecha**

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**8 - AUTORIZACIÓN PATRIMONIAL**

**La persona, cuyos datos de identificación se insertan al final de este punto, deja expresa constancia de que los bienes, muebles e inmuebles, que se detallan en el proyecto presentado por el investigador denominado:**

**y que se encuentren bajo su responsabilidad patrimonial , podrán ser utilizados por el interesado cuando lo solicite.**

**Nombre y Apellido:**

**Cargo:**

**Facultad: de Odontología**

**Teléfono: Trabajo Particular:**

**Fecha:**

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9 - DECLARACIÓN JURADA**

**Acepto el reglamento para el aval de proyectos de investigación de la Secretaría de Ciencia y Tecnología y me comprometo a presentar el informe final en la fecha estipulada. Todos los datos contenidos en el presente formulario tienen carácter de declaración jurada.**

**Mendoza,**

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **10 - CURRICULUM VITAE (Abreviado de tal forma que quepa en esta hoja)**  (Si lo estima conveniente puede acompañar a la presente el curriculum completo) |

**11- DATOS DEL PROYECTO EN INGLÉS**

**- Project title:**

**- Key words:**

Summary

**Cronograma de Actividades**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividades | Tiempo en meses | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |