**Llamado a Concurso de Proyectos de Investigación de Cátedras**

**Docentes Investigadores**

*(AÑO de convocatoria)*

**Este documento debe presentarse digitalmente, firmado en original por el director de proyecto y presentar aval académico.**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO** |

**Título del proyecto**

|  |
| --- |
|  |

Línea de investigación prioritaria donde se encuentra enmarcado



Cátedra/s de la FCS

**Área Temática y Especialidad** (según su línea de trabajo específico):

Área temática

|  |
| --- |
|  |

Especialidad

**Responsable del Proyecto**

Apellido y Nombre del Director:

|  |
| --- |
|  |

Carrera a la que pertenece dentro de la FCS:

Sede:

Cargo docente en la Facultad de Ciencias de la Salud (marque con una X)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ProfesorTitular | ProfesorAsociado | ProfesorAdjunto | JTP | Otro |
|  |  |  |  |  |

Categoría de docente-investigador (marque con una X)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | No Categorizado |
|  |  |  |  |  |  |

**Datos de contacto**

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico institucional | **@um.edu.ar** |

|  |  |
| --- | --- |
| Otro correo electrónico (particular) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono celular  |  |

**Equipo de Investigación**

|  |
| --- |
| **Co-director** |
| Apellido y nombre |  |
| DNI |  |
| Máximo título alcanzado |  |
| Cargo docente y carrera en la FCS |  |
| Sede |  |
| Categoría Docente-Investigador DIUM |  |
| Tareas a desarrollar |  |

|  |
| --- |
| **Investigador** (copie y pegue tantos como sea necesario) |
| Apellido y nombre |  |
| DNI |  |
| Máximo título alcanzado |  |
| Cargo docente y carrera en la FCS |  |
| Sede |  |
| Categoría Docente-Investigador DIUM |  |
| Tareas a desarrollar |  |

|  |
| --- |
| **Investigador externo** (copie y pegue tantos como sea necesario) |
| Apellido y nombre |  |
| DNI |  |
| Máximo título alcanzado |  |
| Cargo docente  |  |
| Sede |  |
| Categoría Docente-Investigador  |  |
| Tareas a desarrollar |  |

|  |
| --- |
| **Becario diplomado** (copie y pegue tantos como sea necesario) |
| Apellido y nombre |  |
| DNI |  |
| Máximo título alcanzado |  |
| Cargo docente UM  |  |
| Sede |  |
| Categoría Docente-Investigador DIUM |  |
| Tareas a desarrollar |  |

|  |
| --- |
| **Becario alumno** (copie y pegue tantos como sea necesario) |
| Apellido y nombre |  |
| DNI |  |
| Matrícula |  |
| Año que cursa en FCS |  |
| Carrera que cursa en FCS |  |
| Sede |  |
| Tareas a desarrollar |  |

|  |
| --- |
|  **PLAN DE INVESTIGACIÓN** |

Resumen (hasta 250 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Resumen en inglés (hasta 250 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Palabras claves (mínimo 2 - máximo 5 separadas por punto y coma)

|  |
| --- |
|  |

Antecedentes, contextualización y alcance del tema(hasta 1000 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Objetivo general (hasta 100 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Objetivos específicos (hasta 300 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Metodología y diseño experimental(hasta 800 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Fundamentación teórica del proyecto (situación problemática, pregunta de investigación, etc) **(**hasta 700 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Factibilidad y resultados esperados **(**hasta 500 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Formación de recursos humanos (hasta 200 palabras)

|  |
| --- |
|    |

Alcance social y ético de la investigación(hasta 1 carilla**- si se requiere informe del comité de ética, anexar al proyecto**)

|  |
| --- |
|    |

Lugar donde se desarrollará el proyecto (especifique laboratorio, institución, etc)

|  |
| --- |
|    |

**Cronograma de Actividades**

  **Primer Año**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividad (detalle) | Mes1 | Mes2 | Mes3 | Mes4 | Mes5 | Mes6 | Mes7 | Mes8 | Mes 9 | Mes 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bibliografía** (máximo 1000 palabras)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **TRANSMISIÓN DE RESULTADOS** |

**Indique de qué manera prevé realizar la difusión de los resultados de la investigación**. (Marque con una X en cada caso, según corresponda)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si | No |
| Publicaciones |  |  |
| Participación en eventos académicos |  |  |
| Registro de la propiedad de resultados |  |  |
| Actividades de transferencia y/o vinculación |  |  |

**Importante:** En las publicaciones, participación en eventos académicos, científicos, etc., es imprescindible señalar la pertenencia institucional a la Facultad de Ciencias de la Salud-UM en las producciones de los investigadores de los proyectos que cuentan con financiamiento de la FCS-UM**.**

|  |
| --- |
| **VINCULACIONES INSTITUCIONALES O ACADÉMICAS** |

En caso de que el proyecto que se presenta posea vinculaciones con otros grupos de investigación, institucionales o académicos, consignar:

|  |  |
| --- | --- |
| **Título del Proyecto** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre (\*) |  |

(\*) del investigador responsable con el que está vinculado.

|  |
| --- |
| **PRESUPUESTO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rubro** | **Descripción del gasto a realizar** | **Monto en pesos** |
| Honorarios |  |  |
| Insumos |  |  |
| Equipamiento |  |  |
| Pasajes y viáticos |  |  |
| Publicación de resultados |  |  |
| Servicios técnicos y profesionales |  |  |
| Otros  |  |  |
| **Total**  | **$**  |

**Porcentaje aceptado según ítems:**

* Viáticos hasta 20% (movilidad para actividades en campo de la investigación, no incluye movilidad para participación en eventos científicos)
* Insumos hasta 50%
* Equipamiento hasta 50%
* Publicación de los resultados hasta 20% (para gastos de publicación en revistas de investigación o inscripciones a congresos o jornadas para divulgación de resultados).
* Servicios técnicos y profesionales hasta 20%

**El presente formulario debe ser enviado por correo electrónico a la dirección de:**

investigaciones.salud@um.edu.ar

**Asunto: Convocatoria -AÑO- APELLIDO Y NOMBRE (del director)**

**Formato: PDF**

**Nombre del archivo: Proyecto -AÑO- APELLIDO Y NOMBRE (del director)**