CONVOCATORIA DE IDEAS-PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO y TRANSFERENCIA

Soluciones Científico-Tecnológicas para Áreas de Gobierno Provincial

1. **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE IDEA-PROYECTO**

ID Solicitud:

(reservado para la CIC)

1. **TÍTULO DE LA IDEA-PROYECTO**

|  |
| --- |
|  |

1. **ÁREA TEMÁTICA**

**Indicar una de las siguientes**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Industria |  | Agropecuaria |  | Vivienda |
|  | Alimentación |  | Salud |  | Ambiente |
|  | Género |  | Infraestructura |  | |

1. **DIRECTOR/A DEL PROYECTO** (Investigador e Investigadora perteneciente a instituciones de ciencia y tecnología radicadas en la provincia de Buenos Aires, de acuerdo a los puntos 3 y 7 de las bases de la convocatoria)

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDO: | |
| **NOMBRES:** | |
| **GRADO ACADEMICO:** | |
| TIPO DOCUMENTO: | NRO: |
| CUIL: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| **CARGO:** | |
| TELÉFONO: | CEL: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

1. **LUGAR DE TRABAJO** (Indicar Universidad, Centro, Facultad, Departamento, Laboratorio, etc., según corresponda)

|  |
| --- |
|  |

**DATOS DE CONTACTO - DIRECCIÓN POSTAL DEL LUGAR DE TRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| CALLE: | NRO: |
| LOCALIDAD: | CP: |
| TELÉFONO: | CEL: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

1. **FUNDAMENTACIÓN DE LA IDEA-PROYECTO *(máximo 2000 palabras)***

|  |
| --- |
|  |

1. RESULTADOS ESPERADOS A PARTIR DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

|  |
| --- |
|  |

1. **PLAN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Actividad | Responsables | Meta | Duración |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ÁREA DE GOBIERNO ADOPTANTE**

|  |
| --- |
|  |

1. **GRADO DE IMPACTO** *(Detalle el área y tipo de problema, el aporte innovador y el impacto de los resultados en la Provincia de Buenos Aires)*

|  |
| --- |
|  |

1. **DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD TÉCNICA DEL PROYECTO** *(Infraestructura y Equipamiento)*

|  |
| --- |
|  |

1. UNIDAD ADMINISTRADORA - UNIDAD DE VINCULACIÓN TECNOLÓGICA

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINACIÓN: | |
| **RESPONSABLE:**  Indicar Apellido y Nombres completos | |
| CALLE: | NRO: |
| LOCALIDAD: | CP: |
| **TELÉFONO:** | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | |

1. **RECURSOS HUMANOS INTEGRANTES DEL PROYECTO** (Indicar pertenencia o no a la CIC y los antecedentes en la temática*)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECURSOS HUMANOS (Grupo de**  **Investigación** | | | | |
| Orden | Apellido y Nombres | Título máximo alcanzado | Categoría investigador/a | Horas semanales dedicadas al proyecto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Se deberá incorporar la Declaración Jurada de Recursos Humanos, con las firmas de cada uno de los integrantes del Proyecto, a los fines de rubricar su compromiso con el mismo.

1. PRESUPUESTO ESTIMADO

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO RESUMEN TOTAL DEL PROYECTO** | |
| **CONCEPTO** | **SOLICITADO A LA CIC** |
| 1.- Materiales e insumos para la investigación |  |
| 2.- Servicios Tecnológicos y Profesionales |  |
| 3.- Realización de campañas y trabajos de campo |  |
| **TOTAL $** |  |

1. **RAZONABILIDAD DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
|  |

1. **DECLARACIONES DE CONFORMIDAD Y COMPROMISO**

Las presentes declaraciones son imprescindibles para la aprobación del subsidio IDEAS- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO y TRANSFERENCIA, Soluciones

Científico-Tecnológicas para Áreas de Gobierno Provincial. En el caso que una misma persona desempeñe más de una función deberá repetir su firma.

TÍTULO DEL PROYECTO:

|  |
| --- |
|  |

**DIRECTOR/A DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | Aclaración: |

**DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA**

Declaro conocer y adherir a los objetivos y alcances del presente proyecto y acepto las obligaciones que el mismo impone en el marco de las Bases del presente concurso, en particular las correspondiente a la administración y rendición del proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | Aclaración: |

***DECLARACIÓN JURADA***

Los/las abajo firmantes, investigador/a responsable e integrantes del proyecto “”,

Declaran conocer las bases de la convocatoria e imprimen su compromiso con el Proyecto seleccionado en todas las responsabilidades que le competen.

**DIRECTOR/A DE PROYECTO:**

FIRMA DIRECTOR/A ACLARACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RECURSOS HUMANOS (Grupo de Investigación)** | | |
| Orden | Apellido y Nombres | Firma |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**MODELO AVAL ÁREA DE GOBIERNO PROVINCIAL**

Este documento será válido con firma holográfica o electrónica a través del sistema GDEBA en cuyo caso deberá adjuntar el archivo correspondiente en formato PDF.

En el marco de la convocatoria de Ideas Proyecto de Investigación, Desarrollo y Transferencia para brindar soluciones Científico – Tecnológicas para Áreas de Gobierno Provincial, de la Comisión de Investigaciones Científicas, el [organismo / repartición]      , manifiesta su interés por el proyecto [nombre del proyecto]      , cuyo investigador/a responsable es

(CUIT N°     ).