### FORMULARIO FONDO CONCURSABLE

### 1º CONCURSO DE INNOVACIÓN 2022

### DEPARTAMENTO DE FÍSICA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo Postulante**  **(mínimo 2, máximo 3 por equipo)** | 1. |
|  | 2. |
|  | 3. |
| **Rut de Postulante/s** | 1. |
|  | 2. |
|  | 3. |
| **Correo electrónico de contacto** | 1. |
|  | 2. |
|  | 3. |
| **Teléfono de contacto** | 1. |
|  | 2. |
|  | 3. |
| **Carrera o Programa** |  |

**DATOS DE LA INICIATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de proyecto:  ☐ Innovación Tecnológica Docente | ☐ Innovación Tecnológica Social |
| Título de Proyecto: | |

|  |
| --- |
| Idea de la iniciativa a realizar (considere que la propuesta podría ser presentada en las futuras Ferias Científicas y/o en Festivales de Ciencias ya sea con stand o en algún espacio abierto): |

|  |
| --- |
| Materiales necesarios para desarrollar la propuesta: |

|  |
| --- |
| Monto estimado necesario para compra de materiales\*: |

| **COMPLETAR SOLO SI PERCIBIRÁ OTROS INGRESOS POR LA UNIVERSIDAD EL SEGUNDO SEMESTRE:**  **Estudiante 1** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OTRA BECA | SI |  | TIPO DE BECA |  | SI LA BECA ES DE TRABAJO N° DE HRS. |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPLETAR SOLO SI PERCIBIRÁ OTROS INGRESOS POR LA UNIVERSIDAD**  **Estudiante 2** | | | | | | |
| OTRA BECA | SI |  | TIPO DE BECA |  | SI LA BECA ES DE TRABAJO N° DE HRS. |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPLETAR SOLO SI PERCIBIRÁ OTROS INGRESOS POR LA UNIVERSIDAD**  **Estudiante 3** | | | | | | |
| OTRA BECA | SI |  | TIPO DE BECA |  | SI LA BECA ES DE TRABAJO N° DE HRS. |  |
|  |  |

Recuerde que debe anexar a este formulario:

* Certificado de estudiante regular. Se obtiene a través del sistema SIAC o se solicita a Registro Curricular de la Facultad de Ciencia: https://fciencia.usach.cl/registrocurricular-0
* Copia de la cédula de identidad o visa de trabajo vigente.
* Una vez sea adjudicada la beca, se solicitará el Comprobante de pago de matrícula del segundo semestre 2022.

**Envío de antecedentes a maximiliano.velezm@usach.cl**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA ESTUDIANTE 1** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA ESTUDIANTE 2** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA ESTUDIANTE 3** |