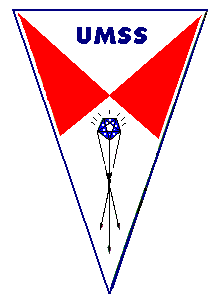
****

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código:** |  |  |  |  |  |  |  |

**DIRECCION DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA**

**VICERRECTORADO**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**

**FORMULARIO DE PRESENTACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION A NECESIDADES O PROBLEMAS DE LA SOCIEDAD**

**(Señale brevemente los datos requeridos en el presente formulario)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***DATOS DE IDENTIFICACIÓN*** | | | |
| ***Nombre del Centro o Laboratorio de Investigación:*** | | | |
| *Sigla:* | *Teléfono:* | | *Fax:* |
| *Dirección:* | | | |
| *Página Web:* | | *Correo electrónico:* | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Nombre del Investigador Principal, responsable de la presentación del Formulario :*** | | | | *Correo electrónico:* | | *Cargo:* | | *Teléfono fijo:* | *Celular:* | | | | | |
|  | | | |
| ***DATOS GENERALES DE LA PROPUESTA*** | | | |
| 1. ***Nombre de la Propuesta, necesidad o problema a resolver:*** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 1. ***Alternativas de solución que se proponen, en que Eje Temático. Anexo 3.*** | | | |
|  | | | |
| 1. ***Condiciones Previas para su ejecución:*** | | | |
|  | | | |
| 1. ***Centros o laboratorios que participaran:*** | | | |
|  | | | |
| 1. ***Equipo multidisciplinario requerido: Puede requerirse servicios de Investigadores externos de otras Universidades o instituciones departamentales, nacionales o internacionales.*** | | | |
|  | | | |
| 1. ***Recursos de servicios no personales y/o materiales estimados, no activos fijos ni construcciones, dentro de un parámetro de 250.000.- Bolivianos por Proyecto. Anexo 7 Clasificador Presupuestario por Objeto del Gasto grupos 20000 y 30000*** | | | |
|  | | | |
| 1. ***Tiempo estimado para la Formulación del Proyecto:*** | | | |
|  | | | |
| …………………………………………………………………………………….. .…………………………………………………………………………   |  |  | | --- | --- | | ***FIRMA DEL RESPONSBLE DE LA PRESENTACION DEL FORMULARIO*** | ***FIRMA Y SELLO DEL JEFE DEL CENTRO O LABORATORIO*** | |  |  | | | | |
| …………………………………………………………………………………….. .…………………………………………………………………………   |  |  | | --- | --- | | ***FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR INSTITUTO DE NVESTIGACIONES*** | ***FIRMA Y SELLO DEL DECANO***  ***Fecha de presentación:………………………………………………….*** | |  |  | | | | |