FORMULARIO DE PRESENTACIÓN IDEA-PROYECTO

**CONVOCATORIA PDTS-UNER 2019 RESOLUCIÓN “C.S.” 250/19**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.- DENOMINACIÓN DE LA IP** *(Título preliminar del proyecto)* | **CODIGO DE LA IP PDTS** |
| ***…………………………….*** | …………….. |
| **2.- ÁREA Y SUBÁREA DEL CONOCIMIENTO EN EL QUE SE ENMARCA LA IP** *Consignar el área del conocimiento principal del proyecto según la clasificación de OCDE.-UNESCO* |
| - Área Temática Científica y Tecnológica:- Subárea: |
| **3- SEDE DEL PROYECTO** |
| 3.1 Facultad/ Instituto DD Sede (a la que pertenece el Director del Proyecto):3.2 Laboratorio/ Gabinete/ Departamento/ Cátedra/ Etc. donde tendrá lugar físico el Proyecto:3.3 Facultad/ Instituto DD Asociadas que lo integran: (al menos dos docentes integrantes por cada una) |
| **4- DIRECTOR/A DEL PROYECTO** *Repetir el ítem 4 si tiene Codirector/a* |
| - Nombre y apellido:- DNI:- Facultad/ Instituto DD:- Correo electrónico: *Incluir CV (Archivo generado por CVar)* |
| **5- CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO (ET)** |
| **5.1.- Docentes Investigadores***Repetir por cada integrante* |
| Datos:- Nombre y Apellido:- DNI:- Institución:- Función en el proyecto: - Horas semanales de dedicación al proyecto:*Incluir CV (Archivo generado por CVar)* |
| **5.2.- Colaboradores** *Repetir por cada uno de los integrantes colaboradores* |
| Datos:- Nombre y Apellido:- DNI:- Institución/ Organismo/ Empresa:- Función en el proyecto:- Porcentaje de tiempo y período dedicado al proyecto: |
| **6.- DEMANDANTE/ ADOPTANTE/ PROMOTOR***(Marcar con x lo que corresponda. En el caso que la misma institución cumpla las dos funciones de demandante y adoptante, marcar ambas). Si el Adoptante es una institución diferente repetir este ítem completo.**De existir un Promotor, repetir este ítem completo.* |
| **Demandante** |  | **Adoptante** |  | **Promotor** |  |
| **6.1.- Denominación de la Organización**  |
| **6.2.- Tipo de organización**Opciones:- Empresa privada/ pública:- Org. público municipal/ provincial/ nacional:- ONG, Org. civil:- CUIT:- Domicilio:- Otra: |
| **6.3. Representante legal**-Nombre y apellido: -Teléfono:-Correo electrónico:  |
| **6.4. Coordinador/ Responsable del proyecto por la contraparte*** - Nombre y apellido:

-Teléfono:-Correo electrónico:  |
|  **6.5. Modalidad de interacción de la contraparte con el proyecto***(Explicitar en qué consiste esa interacción, cómo se va a realizar.)* |
| **6.6. Manifestación de Interés** *(La Manifestación de Interés debe explicitar el interés concreto en el tema a desarrollar en el proyecto y explicitar el grado de participación y modalidad de interacción, según el Modelo ANEXO II).* *Adjuntar archivo/s PDF* |
| **7.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA***(Describir el/ los problema/ s reales a abordar que afecten a los demandantes/adoptantes y que estén dentro de sus necesidades explícitas, precisando el grado de demanda)* |
| (Máx. 1.000 caracteres) |
| **8.- OBJETIVOS** *(Formular y enumerar los objetivos en términos de los resultados y/o productos que se esperan obtener al finalizar el proyecto)*  |
| (Máx. 500 caracteres) |
| **9.- ESTRATEGIAS PARA SU DESARROLLO** *(Describir la/s estrategias, metodología y principales actividades a desarrollar para resolver el problema identificado y la adecuación de los resultados esperados**al uso concreto en el contexto local de aplicación)* |
| (Máx. 1000 caracteres) |
| **10.- RESULTADOS PREVISTOS - IMPACTO ESPERADO DE LA POSIBLE TRANSFERENCIA** *(Establecer la novedad u originalidad local  en términos de resultado, el grado de pertinencia y relevancia y el impacto que se espera de su posible transferencia)* |
| (Máx. 1000 caracteres) |
| **11.- ANTECEDENTES DEL EQUIPO DE TRABAJO QUE LE PERMITAN ABORDAR EL PROBLEMA** |
| (Máx. 1000 caracteres) |
| **12- PRESUPUESTO ESTIMADO A FINANCIAR POR UNER Y APORTES CONTRAPARTE (planilla excel)**Adjuntar planilla Excel ANEXO III pdf. |

|  |
| --- |
| **AVALES Y FIRMAS** |
| **13 – COMPROMISO DEL DIRECTOR DEL PROYECTO** |
| - Firma del Director/a:- Aclaración de Firma:- Lugar y fecha: |
| **14 – AVAL INSTITUCIONAL DE LA SEDE DEL PROYECTO** |
| - Firma de máxima autoridad de la Sede (Decano/a – Director/a de Instituto DD):- Aclaración de Firma:- Lugar y fecha: |
| **15 – AVALES INSTITUCIONALES DE LOS DECANOS/AS DE LAS FACULTADES/ DIRECTOR/A DE LOS INSTITUTOS DD PARTICIPANTES***(el ítem debe repetirse tantas veces como otras dependencias participen)* |
| - Firma de la máxima autoridad de la Facultad/Instituto participante (Decano/a – Director/a de Instituto DD):- Aclaración de firma:- Lugar y fecha: |