



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD HOSPITAL DE SAN JOSÉ

DIVISIÓN DE INVESTIGACIONES

Anexo 1: FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS – CONVOCATORIA INTERNA

Registro de Proyectos de Investigación

Fecha del registro (dd / mm / aaaa)

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

- Fecha en que fue aprobado el proyecto por el comité de investigación de la facultad: (dd / mm /aaaa)
- Facultades que participan en el proyecto: _____
- Grupo o Centros de Investigación que participan en el proyecto:

1.1. Título del proyecto:

1.2. Palabras claves que identifican el proyecto:

1.3. Campos del conocimiento en los cuales se inscribe el proyecto (Usar los códigos de clasificación UNESCO)

1.4. Línea de Investigación en que se inscribe el proyecto:

1.5. Duración prevista del proyecto: _____ (meses)

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

2.1. Descripción del problema:

2.2. Justificación del proyecto:

2.3. Objetivo general:

2.4. Objetivos específicos:



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD HOSPITAL DE SAN JOSÉ

DIVISIÓN DE INVESTIGACIONES

2.5. Posible Aplicación de los resultados del proyecto:

3. PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Personal con vínculo laboral con la Fundación que participa en el proyecto

Nombre completo	Documento de identidad	Función en el proyecto
Actividad profesional	Vinculación institucional (si aplica)	
Dirección	Teléfono	Dirección electrónica (email)
Tiempo de vinculación al proyecto _____	Dedicación al proyecto ___ hrs. / semanales	

*Ejemplo: Investigador principal, Coinvestigador, Asesor, Asistente de Investigación

3.2 Número de estudiantes que participan en el proyecto de investigación

No. Estudiantes de pregrado:	No. De estudiantes de posgrado:
Nombre:	Nombre:
Facultad:	Residencia:
Semestre:	Año de Residencia

1.3 Personal investigador "NO" vinculado a la planta de la FUNDACIÓN, que participa en el proyecto:

Nombre completo	Documento de identidad	Función en el proyecto
Actividad profesional	Vinculación institucional (si aplica)	
Dirección	Teléfono	Dirección electrónica (email)
Tiempo de vinculación al proyecto	Dedicación al proyecto ___ hrs. /	



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD HOSPITAL DE SAN JOSÉ

DIVISIÓN DE INVESTIGACIONES

_____	semanales
-------	-----------

Nota: Copiar esta página cuantas veces sea necesaria para registrar toda la información pertinente del personal vinculado al Proyecto de Investigación

NOMBRES Y FIRMAS

Decano Facultad (1)

Nombre Firma

Director de Departamento (2)

Nombre Firma

Comité de Investigación (3)

Nombre Firma

Investigador (es) Principal(es) (2)

Nombre Firma

Nombre Firma

(1) Para este proyecto se protegerá el tiempo necesario del investigador para su realización

(2) Nos comprometemos a cumplir los compromisos adquiridos para la ejecución de este proyecto

(3) El comité avala el protocolo de investigación