# 

# FORMULARIO PARA POSTULACIÓN

# PROYECTOS DE MEJORAMIENTO, INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN 2018

UNIDAD DE MEJORAMIENTO DE LA DOCENCIA UNIVERSITARIA - PUCV

**XI. ACCIONES**

Mencione y describa las Acciones que se realizarán para alcanzar los objetivos de su propuesta. Recuerde que para cada Acción, se deben especificar los productos y evidencias que permitirán determinar su estado de logro.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIMERA ETAPA** | | |
| **Acciones** | **Descripción** | **Productos y Evidencias** |
| Acción 1 |  |  |
| Acción 2 |  |  |
| Acción 3 |  |  |
| Acción 4 |  |  |
| Acción 5 |  |  |
| Agregar si corresponde |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEGUNDA ETAPA** | | |
| **Acciones** | **Descripción** | **Productos y Evidencias** |
| Acción 1 |  |  |
| Acción 2 |  |  |
| Acción 3 |  |  |
| Acción 4 |  |  |
| Acción 5 |  |  |
| Agregar si corresponde |  |  |

**XII. CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMERA ETAPA** | | | | |
| **Acciones** | **Mes** | **Mes** | **Mes** | **Mes** |
| Acción 1 |  |  |  |  |
| Acción 2 |  |  |  |  |
| Acción 3 |  |  |  |  |
| Acción 4 |  |  |  |  |
| Acción 5 |  |  |  |  |
| Agregar si corresponde |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEGUNDA ETAPA** | | | | |
| **Acciones** | **Mes** | **Mes** | **Mes** | **Mes** |
| Acción 1 |  |  |  |  |
| Acción 2 |  |  |  |  |
| Acción 3 |  |  |  |  |
| Acción 4 |  |  |  |  |
| Acción 5 |  |  |  |  |
| Agregar si corresponde |  |  |  |  |

**XIII. EVALUACION DE RESULTADOS**

Describa el modo en que evaluará los resultados de su proyecto, esto es, el modo en que determinará si se lograron, y en qué medida, los objetivos propuestos (máximo 300 palabras).

|  |
| --- |
|  |

**XIV. DIFUSION**

Especifique las vías y los productos que se difundirán durante la realización y al cierre de su proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| **VÍA DE DIFUSION** | **PRODUCTO A DIFUNDIR** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

**XV. RECURSOS**

Mencione los recursos que requerirá para el logro de las Acciones propuestas. Antes de llenar este apartado, se sugiere tener en cuenta lo dispuesto en el documento Bases Concurso Proyectos.

Si es que alguno de los recursos propuestos es co-financiado por la Unidad Académica y por la DDCyF, rogamos indicar el aporte en $ que corresponderá a cada una.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMERA ETAPA** | | | | | | |
| **ÍTEM** | **RECURSOS** | **ACCIÓN/ES** | **$** | **FINANCIADO POR UA ($)** | **FINANCIADO POR DDCYF ($)** | **MODO DE PAGO** |
| Gastos de Operaciones |  |  | $ |  |  | * DDCYF solicitará Fondo por Rendir a nombre del Director responsable del proyecto. * El dinero será depositado en su cuenta bancaria. * Los gastos realizados se rinden al finalizar la Primera Etapa, con los comprobantes respectivos. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Material Fungible |  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Beca de Ayudantía |  |  | $ |  |  | * DDCYF solicitará por Ventanilla Única el pago a los ayudantes de su proyecto. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Profesionales |  |  | $ |  |  | * El pago será realizado por la DDCYF contra envío de Boleta de Honorarios. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Servicios |  |  | $ |  |  | * El pago será realizado por la DDCYF contra envío de Factura. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| **TOTAL PRIMERA ETAPA** | | | $ | | | |
| **APORTE DDCYF PRIMERA ETAPA** | | | $ | | | |
| **APORTE UNIDAD ACADEMICA PRIMERA ETAPA** | | | $ | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEGUNDA ETAPA** | | | | | | |
| **ÍTEM** | **RECURSOS** | **ACCIÓN/ES** | **$** | **FINANCIADO POR UA ($)** | **FINANCIADO POR DDCYF ($)** | **MODO DE PAGO** |
| Gastos de Operaciones |  |  | $ |  |  | * DDCYF solicitará Fondo por Rendir a nombre del Director responsable del proyecto. * El dinero será depositado en su cuenta bancaria. * Los gastos realizados se rinden al finalizar la Segunda Etapa, con los comprobantes respectivos. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Material Fungible |  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Beca de Ayudantía |  |  | $ |  |  | * DDCYF solicitará por Ventanilla Única el pago a los ayudantes de su proyecto. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Profesionales |  |  | $ |  |  | * El pago será realizado por la DDCYF contra envío de Boleta de Honorarios. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| Servicios |  |  | $ |  |  | * El pago será realizado por la DDCYF contra envío de Factura. |
|  |  | $ |  |  |
|  |  | $ |  |  |
| Agregar si corresponde |  | $ |  |  |
| **TOTAL SEGUNDA ETAPA** | | | $ | | | |
| **APORTE DDCYF SEGUNDA ETAPA** | | | $ | | | |
| **APORTE UNIDAD ACADEMICA SEGUNDA ETAPA** | | | $ | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL SOLICITADO** | **$** |
| **APORTE TOTAL DE LA DDCYF (90%)** | **$** |
| **APORTE TOTAL DE LA UNIDAD ACADEMICA (10%)** | **$** |

**XVI. FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| **DIRECTOR DEL PROYECTO** |  |  |
| **DIRECTOR SUBROGANTE** |  |  |
| **DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADÉMICA** |  |  |
| **DECANO DE LA FACULTAD** |  |  |