|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO DE INTENCIÓN DE PROPUESTA**  **PROGRAMA DE FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D)**  **CONVOCATORIA PÚBLICA DE I+D**  **PARA LA CREACIÓN DE CENTROS DE I+D+i REGIONALES 2021** | **PARA USO DE SENACYT** |
| CÓDIGO ASIGNADO  CEREG2021-IP- |
| CONVOCATORIA  **CEREG 2021** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES** | | |
| * 1. **Nombre del Centro-AIP: (no más de 10 palabras)** | | |
| * 1. **Área(s) Temática(s):** | | |
| A. Salud  B. Agro | | E. Energía  F. Clima |
| C. Bienestar Social  D. Ambiente | | G. Seguridad Alimentaria  H. Otra (especifique):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 1. **DESCRIPCIÓN DE LA REGIÓN DE INCIDENCIA DEL CENTRO: PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA, CONFORMACIÓN POLÍTICA-GEOGRÁFICA, ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PRINCIPALES, ACTORES RELEVANTES, OTROS. (UNA PÁGINA). LETRA ARIAL Y TAMAÑO 10** | | |
| * 1. **Definición del segmento objetivo, desafíos, problemas y oportunidades.**   **(EN ESTA SECCION DEBE DEFINIR EL SEGMENTO OBJETIVO DEL CENTRO, LOS DESAFÍOS IDENTIFICADOS, LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y LAS OPORTUNIDAD ES ASOCIADAS A LOS MISMOS, DE MANERA QUE PUEDAN COMPRENDERSE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PROPUESTAS)** | | |
| * 1. **Líneas de investigación propuestas (por lo menos tres):** | | |
|  | | |
| * 1. **Descripción de al menos un proyecto de I+D emblemático a identificado para el centro** | | |
| * 1. **Monto a financiar por la SENACYT:**   B/.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * 1. **Monto a financiar por otras fuentes (inclusive aportes en especie)**   B/.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| * 1. **Palabras clave** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE (ASEGURARSE QUE LOS DATOS SEAN ACTUALIZADOS Y VALIDABLES)** | | | | | | | | |
| * 1. **Entidad proponente (institución que preside la Junta Directiva del Centro AIP)** | | | | | | | | |
| 2.1.1. Nombre de la entidad: | | | 2.1.4 Persona de contacto: | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 2.1.2 RUC o número de identificación: | | | 2.1.5 Teléfono (fijo y móvil): | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 2.1.3 Nombre del representante legal: | | | 2.1.6 Correo electrónico: | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| * 1. **Entidades que podrían ser los socios fundadores del Centro de I+D+i-AIP por crear (si es necesario, añadir filas).** | | | | | | | | |
| **Nombre de la Entidad** | | **Nombre del representante legal** | | | | **Ubicación en la región** | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| * 1. **Entidades que apoyan/colaboran o pudieran apoyar/colaborar con la propuesta de Centro de investigación (si es necesario, añadir filas).**   Estas entidades son distintas a las indicadas en el punto anterior | | | | | | | | |
| **Nombre de la Entidad** | | **Nombre del responsable del Aval** | | | | **Tipo de apoyo**  **(modalidades: apoyo sin aportes o apoyo con aportes** | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| * 1. **Conformación del Equipo del Centro: Director, Gerente e Investigadores del Centro (si es necesario, añadir filas)**   Se deben listar las personas identificadas que podrán iniciar con la dedicación al 100% contratado por el centro. | | | | | | | | |
| **Nombre** | | **Institución a la que está vinculado** | | | **Formación académica** | | | **Lugar de Residencia** |
| Coloque aquí el Nombre del Director interino | |  | | |  | | |  |
| Coloque aquí el Nombre del Gerente Administrativo | |  | | |  | | |  |
| Coloque aquí el Nombre del investigador 1 | |  | | |  | | |  |
| Coloque aquí el Nombre del investigador 2 | |  | | |  | | |  |
| Coloque aquí el Nombre del investigador 3 | |  | | |  | | |  |
| Coloque el nombre del Técnico/Asistente | |  | | |  | | |  |
| Coloque el nombre del Técnico/Asistente | |  | | |  | | |  |
| * 1. **Ubicación geográfica del Centro propuesto** | | | | | | | | |
| **Provincia/Comarca** | **Distrito** | | | **Corregimiento** | | | **Lugar** | |
|  |  | | |  | | |  | |
| * 1. **Región de impacto del Centro (si es necesario, añadir filas)** | | | | | | | | |
| **Provincia/Comarca** | **Distrito** | | | **Corregimiento** | | | **Lugar** | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN BREVE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN PROPUESTO.** |
| (En esta sección incluya su resumen de la propuesta describiendo, hasta donde sea posible, secciones como: justificación; impacto esperado, objetivo general y objetivos específicos; equipo humano de trabajo requerido, actores estratégicos; líneas de investigación a desarrollar (trabajo propuesto a desarrollar); resultados esperados. (cuatro páginas). Letra arial y tamaño 10. |
|  |

|  |
| --- |
| **4.CERTIFICACIONES** |
| CON LA ENTREGA DE ESTA INTENCIÓN PROPUESTA EL PROPONENTE ACEPTA LA OBLIGACIÓN DE CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES INDICADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA Y EL REGLAMENTO DEL PROGRAMA (RESOLUCIÓN DE JUNTA DIRECTIVA NO. 067 DE 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021) DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB DE LA SENACYT.  DECLARA Y ACEPTA EL PROPONENTE QUE LA INTENCIÓN PROPUESTA CON LA QUE PARTICIPA EN LA CONVOCATORIA ES ORIGINAL Y QUE NO HA SIDO FINANCIADA ANTERIORMENTE POR LA SENACYT, BAJO EL MISMO U OTRO NOMBRE, POR OTRO PROPONENTE O POR OTROS ORGANISMOS NACIONALES O INTERNACIONALES, SIN HABERLO INFORMADO O PUESTO EN CONOCIMIENTO DE LA SENACYT.  • **CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES PRESENTADAS AQUÍ SON VERDADERAS Y ESTÁN COMPLETAS.**   Sí  No |
| **REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN PROPONENTE**  **Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

*Este formulario posee su código de versión único, indicado en la esquina superior izquierda de cada página. La versión digital del mismo está disponible en la página web de SENACYT a partir del día del lanzamiento de la convocatoria a la que corresponde. Todos los formularios correspondientes a fechas o versiones anteriores quedan insubsistentes*