# **FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**Programa Semillero de Investigación**

1. **DATOS GENERALES**

**ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Correo electrónico |  |
| Carrera/Programa de Magister |  |
| Facultad |  |

**ANTECEDENTES DEL PATROCINANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Correo electrónico |  |
| Carrera/Programa de Magister |  |
| Facultad |  |

**ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Proyecto de investigación  | Sí [ ]  No[ ]  |
| Título del proyecto de investigación del académico patrocinante | (Completar en caso de que corresponda) |
| Fuente de financiamiento del proyecto de investigación | (Completar en caso de que corresponda) |
| Proyecto de tesis | Sí [ ]  No[ ]  |
| Nivel académico de la tesis | Pregrado [ ]  Postgrado[ ]  |
| Título del proyecto final de carrera/grado | (Completar en caso de que corresponda) |
| Fecha de inicio actividades | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| Fecha de término actividades | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| Horas comprometidas para las actividades de investigación  | (defina periodo: semanal, mensual o total) |
| Formato de trabajo | Presencial [ ]  Online [ ]  Híbrido[ ]  |
| Lugar/es en que se desarrollarán las actividades |  |

1. **ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN PROPUESTAS (máximo 1 página)**

Describa las actividades de investigación que se van a realizar, adjuntando en cronograma de trabajo (considere al menos 6 meses).

|  |
| --- |
| **Objetivo de la investigación****Actividades de la investigación comprometidas** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** | **Mes 6** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Mes 7** | **Mes 8** | **Mes 9** | **Mes 10** | **Mes 11** | **Mes 12** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**III. DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO**

Por medio de la presente los firmantes declaran haber leído y cumplir con las bases del programa.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma y Nombre del Estudiante | Firma y Nombre de Patrocinante |

**Este documento deberá ser completado por el/la estudiante, firmado por ambas partes y enviado al correo investigacion@udla.cl a más tardar el 12/05/2025.**

* **Adjuntar avance de la malla curricular del(la) estudiante.**
* **Enviar los dos documentos en formato PDF**