**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ**

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN, POSTGRADO Y EXTENSIÓN**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**SOLICITUD PARA LA ASIGNACIÓN DE LA CARGA HORARIA POR PROYECTOS/ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

**\_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_\_**

**Unidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código de Investigador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Es miembro vigente del Sistema Nacional de Investigación (SNI) SÍ \_\_\_\_ \* NO\_\_\_\_ (Colocar X donde aplica)**

**\* Adjuntar copia de la resolución vigente**

| **Proyectos** | | Actividades Realizadas Durante el Periodo Académico Anterior a la Solicitud | Proyección para el Periodo Académico de la Solicitud | **Estado Actual del Proyecto** | Tiempo de Dedicación Propuesto (Horas por Semana) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Proyecto:**  **Investigador Principal**  **Co-Investigador** | **Fuente Financiamiento**:  **Programa o Convocatoria**:  **Monto Financiado**:  **Fecha Inicio**:  **Fecha Final**:  Adjuntar copia del plan de trabajo acordado con la entidad financiadora. | -Detallar las actividades realizadas y los resultados obtenidos en el periodo académico anterior.  (Participación en congresos, foros, talleres y cursos, publicaciones, asesoría de tesis, patentes, etc.).  Evidenciar las actividades realizadas ya sea con el enlace de publicación, copia del certificado de la unidad académica, otro. | - Se deben detallar las actividades a realizar y los resultados que se pretenden alcanzar en el periodo académico para el cual solicita la carga horaria por investigación. | Corresponde a la etapa o fase actual en la que se encuentra el proyecto según plan de trabajo. |  |
| TOTAL DE HORAS SEMANALES | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Docente que solicita la carga horaria para investigación | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Decano o Vice Decano Académico / o Director del Centro Regional |
| **Es responsabilidad de la unidad verificar la información suministrada por el interesado.** |