**SOLICTUD DE AUTORIZACION - INSCRIPCION**

FECHA :

INVESTIGADOR :

A : CAROLINA ALIAGA VIDAL

 JEFE CENTRO DE COSTOS 16

Solicito a Ud. autorización para el pago de una inscripción, de acuerdo con:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA ACTIVIDAD** | **NOMBRE DEL CONGRESO/SEMINARIO**(incluir instituciones que lo patrocinan) |  | **ACTIVIDAD A DESARROLLAR** (incluir título de la ponencia a presentar) |
| **INICIO** | **TÉRMINO** | **CIUDAD/PAIS** |
|  |  |  |  |  |

Con cargo al proyecto (marcar con una x e indicar código correspondiente):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGULAR** |  | **Código**  |  | **CONT\_FONDECYT**  |  | **Código**  |
| **ASOCIATIVO**  |  | **Código**  | **ACA** |  | **Código**  |
| **ARQUITECTURA** |  | **Código**  | **OTROS** |  | **Código**  |

|  |
| --- |
| **VALOR DE LA INSCRIPCIÓN** |
| **US$** |  | **CLP $** |  |

**DATOS BANCARIOS (INV. SOLICITANTE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° DE CUENTA** |  |
| **TIPO DE CUENTA** |  |
| **BANCO** |  |

**IMPORTANTE:**

1. Para ser sometida a evaluación, se debe presentar los respaldos del congreso que acrediten la información declarada en el formulario y la aceptación del trabajo a presentar.
2. La actividad a realizar debe tener estrecha relación con el proyecto que otorga el financiamiento.

**POSTERIOR A LA AUTORIZACION EL INVESTIGADOR DEBE:**

1. Pagar con tarjeta de débito o crédito en una cuota.
2. Presentar en Dicyt respaldo de la transferencia bancaria que acredite que el pago se realizó en una cuota.
3. Presentar en Dicyt Factura o Invoice a nombre de la de la Universidad de Santiago de Chile, Rut: 60.911.000-7, Estación Central, Giro: Educ. Superior Univ.Públicas.

**DICYT**

Con los antecedentes de pagos entregados en Dicyt, se procede a confeccionar una resolución para firma del Sr. Rector, la que totalmente tramitada se destina a la Unidad de Finanzas de la Corporación donde se realiza el reembolso correspondiente. Cabe señalar que el periodo de tramitación puede ser superior a un mes.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA INVESTIGADOR RESPONSABLE**