**FORMULARIO ANTECEDENTES**

**CONVENIO A HONORARIOS - INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE NAC.** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **R.U.T.:** | | |  | | | | | | | ***ESTADO CIVIL*** | | | | | |  |
| **NACIONALIDAD** | | |  | | | | | | | ***LUGAR DE NACIMIENTO*** | | | | | |  |  |
| **DOMICILIO y COMUNA:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **FONO:** | | |  | | | | | ***E-MAIL*** | | | |  | | | | |
| **ULTIMO NIVEL DE ESTUDIOS** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **MONTO:** | | | $ | | | | | | | mensual global | | | | | | |
| **CALIDAD:**  X | Administrativo  Académico | | | | | Alumno  Externo a la USACH | | | | | | | | Experto  Profesional | | |
| **PROBIDAD:** | | | Indicar si tiene alguna relación de parentesco con Investigador Principal o Director del Proyecto | | | | | | | **SI NO ¿Cuál?**  X  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **DURACIÓN:** | | | Desde: | | | | | | | Hasta: | | | | | | |
| **FUNCIONARIO PUBLICO** | | | **SI NO** | | | | | | | Indique Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Calidad de Contrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Planta, Contrata, Horas, Honorarios) | | | | | | |
| **DIA(S) Y HORARIO(S):**  **Si trabaja en Organismo Público, su horario debe ser compatible.** | | | Lunes  Martes | |  | | Miércoles  Jueves | |  | Viernes  Sábado | | |  | | De:  De: hrs. A: hrs. | |
|  | |  |  | |
| **TITULO PROYECTO**  **DE INVESTIGACIÓN:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE PROYECTO:** | | Tipo Proyecto  Código Proy.: | | | | | | | | | Uso interno VRIDEI  Código PS  Centro de Costo | | | | | |
| **INVESTIGADOR RESPONSABLE:** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **LUGAR DONDE REALIZARA EL TRABAJO** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **TAREAS:** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO A PRESTAR (ver anexo de Contraloría Universitaria)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDICAR AQUÍ A QUIENES SE DEBA MANTENER EN COPIA:** [**gianinna.munoz.f@usach.cl**](mailto:gianinna.munoz.f@usach.cl) **;** [**Valeria.martinez@usach.cl**](mailto:Valeria.martinez@usach.cl) | | | | | | | | | | | | | | | | |

(\*) a este monto se aplicará la retención legal correspondiente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INVESTIGADOR/A DIRECTOR PROYECTO** | | | |
| **NOMBRE** |  | **RUT** | **-** |
| **FIRMA Y TIMBRE** |  | | |