SANTIAGO, XXX de XXX 2024

**CARTA DE APOYO**

Declaro conocer y apoyar la postulación al **VI Concurso de Equipamiento Científico y Tecnológico Mayor (FONDEQUIP) 2025** de la **ANID** siendo nuestra Universidad Institución Principal (si es Asociada indicar nombre la Institución Principal) del proyecto titulado “XXXX” , otorgando las facilidades básicas para su ejecución. Este proyecto será presentado por la académica o el académico **(indicar según corresponda)** de la Facultad **XXX**, según el siguiente detalle:

- Nombre Investigador o Investigadora (1):

- Nombre Investigador o Investigadora (2):

- Nombre Investigador o Investigadora (3):

**(Agregar o quitar participantes, según corresponda)**

- Unidad (Departamento / Escuela):

El aporte no pecuniario, se otorgará según el siguiente detalle:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Subítem** | **Aporte no pecuniario ($)**  |
| Instalación  | Adecuación de espacio para el Equipo |  |
| Instalación y Puesta en Marcha del Equipo |  |
| Mantención, Garantías y Seguros del Equipo |  |
| Operación | Capacitación |  |
| Otros Gastos de Operación  |  |
| Gastos de Administración |  |
| **TOTAL** |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre**

**Decano o Decana (según sea el caso)**

**Facultad de …….**

SANTIAGO, XXX de XXX 2024

**CARTA DE APOYO**

Declaro conocer y apoyar la postulación al **VI Concurso de Equipamiento Científico y Tecnológico Mayor (FONDEQUIP) 2025** de la **ANID** siendo nuestra Universidad Institución Principal (si es Asociada indicar nombre la Institución Principal que postula) del proyecto titulado “XXXX” , otorgando las facilidades básicas para su ejecución. Este proyecto será presentado por la académica o el académico **(indicar según corresponda)** de la Facultad **XXX**, según el siguiente detalle:

- Nombre Investigador o Investigadora (1):

- Nombre Investigador o Investigadora (2):

- Nombre Investigador o Investigadora (3):

**(Agregar o quitar participantes, según corresponda)**

- Unidad (Departamento / Escuela):

El aporte no pecuniario, se otorgará según el siguiente detalle:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Subítem** | **Aporte no pecuniario ($)**  |
| Instalación  | Adecuación de espacio para el Equipo |  |
| Instalación y Puesta en Marcha del Equipo |  |
| Mantención, Garantías y Seguros del Equipo |  |
| Operación | Capacitación |  |
| Otros Gastos de Operación  |  |
| Gastos de Administración |  |
| **TOTAL** |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre**

**Director o Directora (según sea el caso)**

**Departamento / Escuela de …………**

 **Facultad de ……………..**