**SOLICITUD DEL/DE LA BECARIO/A FIRMADA POR EL/LA TUTOR/A O PROFESOR/A GUÍA PARA LA RENOVACIÓN DEL BENEFICIO DE GASTOS OPERACIONALES**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL BECARIO/A DEL PROGRAMA DOCTORADO Y BECA** |
| Nombre Becario/a: |  |
| Rut: |  |
| Universidad de Estudios: |  |
| Nombre del Programa: |  |
| Fecha de Inicio del Programa: |  |
| Fecha de Término del Programa: |  |
| Fecha de Inicio de la Beca: |  |
| Fecha de Término de la Beca: |  |
| **INFORMACIÓN DE SOLICITUD** |
| Título Proyecto de Tesis: |  |
| Nombre Profesor/a Tutor/a: |  |
| Rut Profesor/a Tutor/a: |  |
| E-mail Profesor/a Tutor/a |  |
| Justifique y fundamente la necesidad de solicitar recursos para el segundo año de gastos operacionales del proyecto de tesis y/o investigación |
|  |
| Describa el estado de avance del proyecto de tesis y/o investigación del becario/a. |
|  |
| Fundamente si el proyecto de gastos está relacionado con la investigación y si se puede ejecutar durante su periodo de estudios. Considere los plazos normados. |
|  |
| Describa y justifique la relevancia del proyecto de tesis y/o investigación para el desarrollo del país (explique la importancia o aporte de su investigación al desarrollo científico social de Chile). Desarrolle argumentos que justifiquen sus planteamientos |
|  |
| **¿El proyecto de tesis doctoral del becario requiere de la Certificación aprobatoria fundamentada del Comité de Ética/Bioética? Marque opción que corresponda** |
| SI |  |
| NO |  |
| **Nota**: En caso de marcar la opción SI, debe presentar la certificación aprobatoria fundamentada del Comité de Ética/Bioética como documento obligatorio. |

**PRESUPUESTO (año 2)**

Complete el monto solicitado en pesos chilenos. Debe comprender los gastos que se realizarán en el segundo año de beneficios.

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTO TOTAL SOLICITADO GASTOS OPERACIONALES** | **$**  |
|

**Indicaciones:**

**-** Completar el monto en pesos chilenos (números enteros sin decimales)

**-** Se recuerda que el monto máximo anual autorizado es $2.678.000 - Para mayor detalle sobre gastos que pueden ser declarados, consultar instrucciones de ANID sobre el particular, de acuerdo a las bases y en conformidad con la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República).

- El MONTO TOTAL solicitado debe ser completado obligatoriamente.

**Nombre y Firma del Becario/a**

**Nombre y Firma del Tutor/a**