**Concurso Universitario de Innovación UNSL Xi**

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN FASE 1 - IDEA PROYECTO**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA IDEA PROYECTO**

**1.a) Título del proyecto (máximo 60 caracteres con espacios).**

|  |
| --- |
|  |

**1.b) Oportunidad o problema que motiva la IP.**

|  |
| --- |
|  |

**1.c) Descripción de la idea proyecto (máximo 2000 caracteres con espacios).**

No explicitar aspectos sensibles de ser mantenidos en reserva.

|  |
| --- |
|  |

**2. OBJETIVOS.**

**2.a) Objetivo General**

|  |
| --- |
|   |

**2.a.1) Objetivo Específico**

|  |
| --- |
|   |

**2.a.2) Objetivo Específico**

|  |
| --- |
|   |

**2.b) Aporte innovador del proyecto (máximo 2000 caracteres con espacios).**

|  |
| --- |
|  |

**3. DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO.**

**3.a) Responsable.**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres: |  |
| Domicilio |
| Calle: |  | Nro:  |  | C.P. |  | CI/LE/LC/DNI Nro.: |  |
| E-Mail: |  | Teléfono: |  |
| Cargo Docente: |  | Carácter | Efectivo | Dedicación: | Simple |  |
| Semiexclusiva |  |
| Exclusiva |  |
| Facultad: |  |
| Proyecto de investigación: |  |
| Proyecto de extensión |  |
|  | Adjuntar CV breve (máximo 3 carillas) solo por vía email a: svts.unsl@gmail.com |

**3.b) Integrantes Docentes /investigadores.**

**(Incorporar los cuadros de formulario necesarios según cantidad de integrantes)**

**3.b.1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres: |  |
| Domicilio |
| Calle: |  | Nro:  |  | C.P. |  | CI/LE/LC/DNI Nro.: |  |
| E-Mail: |  | Teléfono: |  |
| Cargo Docente: |  | Carácter | Temporario |  | Dedicación: | Simple |  |
| Interino |  | Semiexclusiva |  |
| Efectivo |  | Exclusiva |  |
| Facultad: |  |
| Proyecto de investigación: |  |
| Proyecto de extensión |  |
|  | Adjuntar CV breve (máximo 3 carillas) solo por vía email a: svts.unsl@gmail.com |

**3.b.2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres: |  |
| Domicilio |
| Calle: |  | Nro:  |  | C.P. |  | CI/LE/LC/DNI Nro.: |  |
| E-Mail: |  | Teléfono: |  |
| Cargo Docente: |  | Carácter | Temporario |  | Dedicación: | Simple |  |
| Interino |  | Semiexclusiva |  |
| Efectivo |  | Exclusiva |  |
| Facultad: |  |
| Proyecto de investigación: |  |
| Proyecto de extensión: |  |
|  | Adjuntar CV breve (máximo 3 carillas) solo por vía email a: svts.unsl@gmail.com |

**3.c) Integrantes Alumnos.**

**(Incorporar los cuadros de formulario necesarios según cantidad de integrantes)**

**3.c.1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres: |  |
| Domicilio |
| Calle: |  | Nro:  |  | C.P. |  | CI/LE/LC/DNI Nro.: |  |
| E-Mail: |  | Teléfono: |  |
| Carrera: |  | Año que cursa: |  |
| Facultad: |  |
| Tiene actividad de investigación: |  | Proyecto de investigación: |  |
| Tiene actividad de extensionista: |  | Proyecto de extensión |  |
|  | Adjuntar CV breve (máximo 3 carillas) solo por vía email a: svts.unsl@gmail.com |

**3.c.2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres: |  |
| Domicilio |
| Calle: |  | Nro:  |  | C.P. |  | CI/LE/LC/DNI Nro.: |  |
| E-Mail: |  | Teléfono: |  |
| Carrera: |  | Año que cursa: |  |
| Facultad: |  |
| Tiene actividad de investigación: |  | Proyecto de investigación: |  |
| Tiene actividad de extensionista: |  | Proyecto de extensión |  |
|  | Adjuntar CV breve (máximo 3 carillas) solo por vía email a: svts.unsl@gmail.com |

**4) Otros aspectos importantes de fortalecimiento del proyecto**

|  |
| --- |
| **a)** Acuerdos de Transferencia de tecnología previos que involucren el desarrollo o parte del mismo |
| Características del acuerdo |  | Socio/Cliente/Beneficiario |  |
| **b)** Patentes concedidas |
| Descripción breve |  | Titular/es |  |
| **c)** Patentes solicitadas |
| Descripción breve |  | Titular/es |  |
| **d)** Asistencias tecnológicas/consultorías realizadas |
| Descripción breve  |  | Monto |  |

**5) Presentación de un video de presentación de 3 minuto como máximo.**

Enviar en formato de video a: svts.unsl@gmail.com

Nomenclatura del archivo: unslxi\_responsable.formato (Ej. formato: mp4, avi, mov, etc.)

.......……………………………………….……

Responsable del Proyecto