**INFORME DE LA FACULTAD**

Este Informe deberá ser enviado directamente a la Dirección General de Investigación Aplicada e Innovación (rbecerrah@santotomas.cl), **dentro del plazo de postulación**.

**Título del Proyecto:**

**Nombre Investigador/a Responsable del Proyecto:**

**Escuela:**

|  |
| --- |
| **Importancia del Proyecto para la Clínica Docente.** Explique en forma clara cómo aporta la ejecución del presente proyecto al quehacer y desarrollo de la Clínica Docente a nivel nacional, en el marco del Plan de Desarrollo de la Facultad.  |
| **Capacidad del Investigador/a.** Entregue su opinión sobre la capacidad del Investigador Responsable para desarrollar el proyecto propuesto y llevarlo a buen término. Haga hincapié en su nivel de responsabilidad para administrar los recursos y enviar a tiempo los distintos Informes y Rendiciones. |
| **Opinión General del Proyecto.** Entregue una opinión preliminar sobre el proyecto en términos de lo interesante del problema abordado, calidad de las hipótesis, y lo relevante que podrían ser los resultados obtenidos para la Facultad. |

**Recomienda Seguir Adelante con la Propuesta: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_**

**En caso positivo, sugiera 2 académicos/as externos a la institución que puedan evaluar el Proyecto:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre Completo** | **Grado Académico** | **Área Disciplinar** | **Mail** | **Teléfono** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

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

**Nombre y Firma**

**Decano/a**