**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por medio de la presente los/as firmantes declaran:**

* No tener informes pendientes con la DINV.
* Tener aprobación de la autoridad correspondiente para la postulación al fondo Webinars.
* Confirmar que él/la postulante cumple con todos los requisitos indicados en las bases.
* Conocer los montos máximos por Unidad Académica del fondo al que postula, de acuerdo a lo indicado en las bases.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA INVESTIGADOR/A |  | NOMBRE:  NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN  UNIDAD ACADÉMICA o DECANO/A\* |  |