**CARTA DE COMPROMISO FACULTAD ALBERGANTE PRINCIPAL O ASOCIADA**

Santiago, XX de XXXX de 2022

La Facultad de (Nombre Facultad) en el marco del Concurso para el Apoyo a Centros de Excelencia en Investigación en Áreas Prioritarias 2022, se compromete a apoyar al desarrollo del Plan de Desarrollo/Continuidad presentado a este concurso por el Centro …………………………………………(Nombre completo del Centro).

A través del presente documento, manifiesto el compromiso de la Facultad de …………………., a entregar las facilidades para la ejecución y desarrollo del Centro, y a comprometer los siguientes recursos pecuniarios y no pecuniarios para la ejecución del proyecto:

1. **Aportes Pecuniarios**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM PRESUPUESTARIO** | **AÑO 1(M$)** |
| **Personal** | **0**  |
| Investigadores | **-** |
| Postdoctorantes |   |
| Estudiantes de Doctorado |   |
| Estudiantes de Magister |   |
| Tesistas de Pregrado |   |
| Personal de Apoyo |   |
| Personal Administrativo |   |
| **Gastos de Operación** | **0**  |
| Gastos de Operacionales |   |
| Gastos de Pasajes y Estadía |   |
| **Equipamiento** | **0**  |
| **Total M$** | **0**  |

1. **Aportes No Pecuniarios**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM PRESUPUESTARIO** | **AÑO 1(M$)** |
| **Personal** | **0**  |
| Investigadores |   |
| Postdoctorantes |   |
| Estudiantes de Doctorado |   |
| Estudiantes de Magister |   |
| Tesistas de Pregrado |   |
| Personal de Apoyo |   |
| Personal Administrativo |   |
| **Gastos Operación** | **0**  |
| Gastos de Operacionales |   |
| Gastos de Pasajes y Estadía |   |
| **Equipamiento** | **0**  |
| **Total M$** | **0**  |

Los aportes se harán efectivos una vez que el proyecto sea adjudicado, y en conformidad a la programación de entrega de aportes establecida en las tablas anteriores.

La Facultad reconoce además como integrantes de este proyecto a los siguientes investigadores en calidad de Investigadores Principales o Asociados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre Académico** | **RUT o Pasaporte** | **Categoría (Investigador Principal)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(FIRMA DECANO)

*Nombres y Apellidos*

*Decano Facultad de (Nombre Facultad)*