**FORMULARIO SOLICITUD NÚMERO DE CONVENIO**

**Nombre Investigador Responsable:**

**Rut:**

**Email:**

**Teléfono:**

**Nombre Profesional Coordinador 1:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Rut:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Email:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Nombre Profesional Coordinador 2:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Rut:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Email:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Giro: Solo para FONDECYT**

**Dirección:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Nombre y email Enlace Escuela:** victor.aballai@uc.cl

**Glosa: (ID Proyecton – ID ética – CC proyecto – Nombre del investigador responsable)**

**Fecha de Término:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Prestaciones:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Servicio RedSalud** | **Prestación** | **Código RedSalud** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |