**FORMATO DE TALLER DE INVESTIGACIÓN CON SENTIDO PRÁCTICO (TISP)**

**Para formalizar la solicitud del aval del Decanato de Investigación para la realización de un taller de investigación con sentido práctico (TISP) es necesario completar la información que se solicita seguidamente:**

**(\*) Parte I. Datos Generales del Taller**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título propuesto para el taller: |  | | | | |
| Objetivo del taller y breve descripción (Máximo 100 palabras): |  | | | | |
| Indique con una (x) la duración del taller: | **8 horas** | |  | | |
| **12 horas** | |  | | |
| **16 horas** | |  | | |
| Fecha y horario previsto para el taller |  | | | | |
| Por favor indique el facilitador (a) del taller (solo 1): | **Nombres y apellidos** | | | **Tipo de personal (Docente-Administrativo u Obrero)** | **Dependencia de adscripción UNET** |
|  | | |  |  |
| **(\*) Proyectos de investigación inscritos formalmente en el Decanato de los que se deriva el taller**  **(Debe indicar al menos 1 proyecto vigente o concluido en los dos últimos años)** | | | | |
|  | | | | |
| Indique al menos un producto generado por el proyecto de investigación: | | | | |
| En caso de requerir ayudantes o asistentes técnicos del taller, por favor indique (máximo 2): | **Nombres y apellidos** | | | **Tipo de personal (Docente-Administrativo u Obrero)** | **Dependencia de adscripción UNET** |
| **1** |  | |  |  |
| **2** |  | |  |  |

**(\*) Parte II. Programación del taller**

|  |  |
| --- | --- |
| Contenido Programático: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(\*) Parte III. Aspectos logísticos del taller**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Por favor seleccione los suministros necesarios para la realización del taller e indique con una (x) quién lo proporciona: | **Suministros:** | **Proporcionado por:** | |
| **Facilitador** | **Decanato** |
| 1. **Laptop** |  |  |
| 1. **Video Beam** |  |  |
| 1. **Reproducción de Material** |  |  |
| 1. **Transporte** |  |  |
| **Otros:** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Por favor indique las características y condiciones ideales del **aula** y/o **laboratorio** seleccionado por usted, así como la ubicación exacta del mismo (edificio, piso, nivel, nro., nombre): |  | | |

**Nota:** El aula y/o laboratorio en donde se va a dictar el taller debe ser seleccionado por el facilitador, previendo la disponibilidad para la fecha en que será dictado. La Coordinación de Promoción y Mercadeo asistirá previamente al lugar seleccionado para garantizar se corresponda con las características y condiciones descritas.

**(\*) Parte IV. Formulación de estrategias de marketing**

|  |  |
| --- | --- |
| Por favor indique todos aquellos sectores de mercado que considera pueden tener interés en realizar este taller. |  |
| Por favor indique todos organismos públicos o privados que considera pueden tener interés en ofrecer este taller a sus empleados: |  |
| Por favor indique todos aquellos organismos públicos o privados que puedan tener interés en ser patrocinante del mismo: |  |

**(\*) Parte V. Utilidad del Taller**

|  |  |
| --- | --- |
| Por favor indique con orden de prioridad las necesidades existentes en su Unidad de Investigación, con la finalidad de distribuir el monto correspondiente de la utilidad del taller: | **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **4.** |
| **5.** |
| **6.** |

**Completar los campos marcados con (\*), son de carácter obligatorio.**

Esta solicitud se entrega a los ( ) días del mes de ( ) de en la ciudad de San Cristóbal.

**Nombres y Apellidos**

**Facilitador del Taller**

**Nota:** Una vez completado y firmado este formato debe ser entregado en la Coordinación de Investigación correspondiente del Decanato de Investigación para iniciar el proceso de evaluación; de acuerdo con los Lineamientos generales para la oferta y gestión de Talleres de Investigación con Sentido Práctico, aprobados en CODEIN 001-2017 de fecha 23-02-2017.

**SOLO PARA USO DEL DECANATO DE INVESTIGACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Para uso de la Coordinación de Investigación correspondiente** | **Si** | **No** | **Observaciones y comentarios** |
| El TISP propuesto corresponde a la transferencia de conocimiento aplicable y de utilidad a la comunidad en general |  |  |  |
| El TISP propuesto es producto de experiencias adquiridas a través de la realización de un proyecto de investigación. |  |  |  |
| El facilitador y asistentes son personal fijo o contratado de la UNET |  |  |  |
| El facilitador del TISP propuesto tiene al menos un proyecto de investigación activo formalmente inscrito en el Decanato, o ha ejecutado proyectos de investigación en los últimos dos (2) años. |  |  |  |
| El o los proyectos anteriores se encuentran solventes y tiene productos de investigación comprobables. |  |  |  |
| Los facilitadores y asistentes técnicos tienen aprobada la inducción ofrecida por el Decanato de Investigación |  |  |  |
| La propuesta de TISP coincide con el ámbito y competencias de otros talleres previamente aprobados en el Decanato de Investigación, o en las demás instancias dentro de la universidad. |  |  |  |
| **Decisión de la Coordinación luego del análisis de la propuesta:** | | | |
|  | | | |
| **Nombres y Apellidos del Coordinador** | **Firma** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Para uso de la Coordinación de Promoción y Mercadeo** | **Si** | **No** | **Observaciones y comentarios** |
| Se revisaron y evaluaron los insumos necesarios para la realización del taller |  |  |  |
| Se revisaron los costos relacionados, punto de equilibrio, etc. |  |  |  |
| Precio estimado para el público | **Bs.** | | |
| Inclusión del TISP en la oferta mensual de: |  | | |
| **Decisión de la Coordinación luego del análisis de la propuesta:** | | | |
|  | | | |
| **Nombres y Apellidos del Coordinador** | **Firma** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Visto bueno del Decano de Investigación** |  |