Logotipo

Descripción generada automáticamente

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**ANEXOS**

**DIRECTIVA PARA GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2023**

# IX. Anexos

**Anexo 1**

**Solicitud de inscripción y reconocimiento del Grupo de Investigacion**

Huánuco, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señor(a) Doctor(a)

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

Director(a) de la Dirección de Investigación

UNHEVAL

Presente.-

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo(a) con el fin de solicitarle la inscripción y reconocimiento del Grupo de investigación **(Nombre del GI)**, del cual soy el coordinador, el mismo que pertenece a la(s) línea(s) de investigación **(Nombre de la(s) línea(s) de investigación)**, y declaró que la solicitud cumple con los requisitos y demás criterios señalados dentro de la **“Directiva para Grupos de investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan”.**

En tal sentido, solicito a su despacho el reconocimiento de la constitución del Grupo de Investigación denominado **(Nombre del GI)**, para lo cual se adjuntan los documentos requeridos y la relación de los integrantes del GI para su consideración.

De realizarse el reconocimiento del GI, me comprometo a cumplir con las actividades estipuladas en la **“Directiva para Grupos de investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan”.**

Atentamente;

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

Nombre y apellidos del coordinador del GI

(Firma)

**ANEXO 2**

**Formulario de inscripción de Grupo de Investigación**

**1. Nombre del Grupo de Investigación (GI) y Acrónimo**

(Nombre corto que refleje el objetivo del GI)

**2. Coordinador**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| N° de DNI |  |
| Teléfono/celular |  |
| Correo electrónico |  |
| Grado académico |  |
| Categoría Docente |  |
| Facultad |  |
| Escuela profesional |  |
| CTI Vitae |  |
| ORCID |  |
| Google Scholar |  |

**3. Integrantes**

|  |  |
| --- | --- |
| **Condición dentro del GI** |  |
| Apellidos y Nombres |  |
| N° de DNI |  |
| Teléfono/celular |  |
| Correo electrónico |  |
| Grado académico |  |
| Institución |  |
| Facultad\* |  |
| Escuela profesional\* |  |
| CTI Vitae |  |
| ORCID\* |  |
| Google Scholar\* |  |

\* Según corresponda

Nota: Insertar más filas de ser necesario

**4. Información del GI**

* **Presentación** **del GI** (máximo 200 palabras) Que describa el propósito del GI y la relevancia de su constitución en cuanto a la generación de nuevos conocimientos y como es que contribuye la(s) línea(s) de investigacion en las que trabaja.
* **Objetivos** (máximo 200 palabras) Incluir por lo menos tres objetivos que prioricen: (I) La producción de nuevo conocimiento (Ejemplo: Publicaciones en revistas científicas, libros o capítulo de libros y/o patentes registradas) (II) La formación de investigadores (Ejemplo: Asesoría de tesis y/o proyectos de investigacion) y (III) La difusión del nuevo conocimiento (Ejemplo: Organización de congresos y/o ponencias en eventos).
* **Líneas de investigacion** (máximo 3 líneas de investigacion)
* **Objetivo de Desarrollo Sostenible con el cual contribuye a través de las líneas de investigacion** (máximo 2 ODS)
* **Servicios que realiza o puede realizar** (máximo 100 palabras)

**5. Infraestructura**

* Indicar el nombre y código de laboratorio(s) en los cuales el GI desarrolla sus actividades, responsables de los mismos. Incluir documento Sustentatorio de asignación de ambiente (en caso corresponda).
* Describa los ambientes físicos del GI (máximo 100 palabras)
* Enumerar el equipamiento de laboratorio/gabinete (máximo 100 pablaras)

**6. Contacto**

Página web del GI (si al hubiera): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oficina, laboratorio o gabinete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:** Este anexo deberá ser firmado por todos los integrantes del GI

**ANEXO 3**

**Carta de compromiso de los Integrantes del Grupo de Investigación**

Por medio del presente documento, los siguientes integrantes del Grupo de Investigacion **(Nombre del GI),** nos comprometemos a permanecer como integrantes del GI en la(s) línea(s) de investigacion **(mencionar),** participando activamente en las diversas actividades de investigacion del Grupo y cumpliendo con los compromisos establecidos en la **“Directiva para Grupos de investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan”**

Asimismo**,** reiteramos nuestro pleno conocimiento de lo señalado en la presente directiva que regula la constitución, categorización, evaluación y vigencia de los GI de la UNHEVAL y confirmamos nuestra participación. En caso de incumplimiento, nos sometemos a las sanciones establecidas dentro del mismo.

En señal de conformidad y de aceptación firmamos la presente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombres y apellidos** | **Condición dentro del GI** | **Número de DNI** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ANEXO 4**

**Formato para la incorporación de investigadores externos al Grupo de Investigacion**

Yo,

manifiesto estar de acuerdo en formar parte del Grupo de Investigación denominado

de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (UNHEVAL) y hago expreso mi compromiso de trabajar en las actividades de investigacion de este grupo.

Huánuco,

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

(Firma del investigador externo)

Institución de Procedencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 5**

**Plan de Trabajo anual del Grupo de Investigacion**

**1. Nombre del Grupo de Investigación (GI) y Acrónimo**

(Nombre corto que refleje el objetivo del GI)

**2. Coordinador**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| Grado académico |  |
| Categoría Docente |  |
| Facultad |  |
| Escuela profesional |  |

**3. Integrantes**

|  |  |
| --- | --- |
| **Condición dentro del GI** |  |
| Apellidos y Nombres |  |
| Grado académico |  |
| Institución |  |
| Facultad\* |  |
| Escuela profesional\* |  |

\* Según corresponda

**Nota:** Insertar más filas de ser necesario

**4. Organización de actividades**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Actividad** | **Línea de investigacion** | **Inicio** | **Fin** | **Resultados esperados** |
| 01 | Mencionar las actividades tales como: artículos en revistas científicas, asesoría de tesis, proyectos de investigación, libros o capítulos de libros, organización de congresos, ponencias en eventos académicos y registros de patentes, etc. | Relacionar las líneas de investigacion UNHEVAL con las actividades | mm/aaaa | mm/aaaa | Explicar brevemente cuales son los alcances de las actividades en términos de público objetivo e impacto deseado. |

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

Nombre y apellidos del coordinador del GI

(Firma)

**Nota:** Una vez reconocida la constitución del GI, el “Plan de trabajo anual” deberá ser actualizado y presentado de forma anual a la DI.

**ANEXO 6**

**Formato de Inclusión o exclusión de integrantes del GI**

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

Dr. (Nombre y apellido del Vicerrector)

Vicerrector de Investigacion

UNHEVAL

Presente

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente de la Facultad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador del GI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito lo siguiente: **Inclusión** ( ) **Exclusión** ( )

|  |  |
| --- | --- |
| **Condición dentro del GI** |  |
| Apellidos y Nombres |  |
| N° de DNI |  |
| Teléfono/celular |  |
| Correo electrónico |  |
| Grado académico |  |
| Institución |  |
| Facultad\* |  |
| Escuela profesional\* |  |
| CTI Vitae |  |
| ORCID\* |  |
| Google Scholar\* |  |
| **Firma de conformidad del integrante del GI que se incluye o excluye** |  |

\* Según corresponda

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

Firma del coordinador del GI

**Importante:**

- Remitir la presente solicitud al correo: [viceinvestigacion@unheval.edu.pe](mailto:viceinvestigacion@unheval.edu.pe)

- Consultas al correo: [diu@unheval.edu.pe](mailto:diu@unheval.edu.pe)