**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**Convocatoria de contratación para la especialización de personal investigador doctor en la UPV/EHU (2018)**

|  |
| --- |
| **AVISO IMPORTANTE:****Este documento se considerará parte integrante y contenido mínimo de la solicitud, no siendo subsanable.***Este documento no se podrá modificar ni sustituir una vez presentado, salvo a petición del VRI dentro del plazo de subsanación de solicitudes.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO SOLICITUD** (A cumplimentar por VRI) |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITANTE** |
| NOMBRE |  | DNI/PASAPORTE |  |
| APELLIDOS |  |
| Código ORCID |  | Género (V/M/No binario) |  |
| Nacionalidad |  | Fecha de Nacimiento |  |
| Dirección Particular |  |
| Localidad |  | Cód. Postal |  |
| Teléfono |  | E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN A DESARROLLAR** |
| Denominación del Programa |  |
| Área de la Ciencia |  |

*(\*)Ciencias, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Artes y Humanidades*

|  |
| --- |
| **GRUPO RECEPTOR**  |
| Denominación del Grupo |  |
| Persona Coordinadora del Grupo |  |
| Categoría profesional |  | DNI/PASAPORTE |  |
| Departamento/Instituto |  | Código ORCID |  |
| Centro |  |
| Persona Directora científica del/a solicitante |  |
| Categoría profesional |  | DNI/PASAPORTE |  |
| Departamento |  | Código ORCID |  |
| Centro |  |

*Las personas abajo firmantes declaran conocer el texto de la Convocatoria de contratación para la Especialización de Personal Investigador Doctor y se responsabiliza de la veracidad de los datos indicados en la presente solicitud. Al presentar esta solicitud la persona interesada expresa su consentimiento a que la información aportada sea integrada en un fichero de tratamiento automatizado de datos de la UPV/EHU, pudiendo en todo momento acceder a la misma, rectificar su contenido o cancelar dichos datos, entendiéndose en este último caso que desiste de la solicitud presentada.*

**Lugar y fecha:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma de la Persona Solicitante** | **Vº Bº de la Persona Coordinadora del Grupo** | **Vº Bº de la Persona****Directora Científica**  |

**DATOS ACADÉMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **TITULACIÓN DE GRADO O EQUIVALENTE** |
| **Denominación de la Titulación** |  |
| **Universidad en la que concluyó los estudios** |  |
| **Localidad** |  | **País** |  |
| **Año de finalización de los estudios** |  | **Nota media del expediente** |  |

|  |
| --- |
| **TITULACIÓN DE MÁSTER O EQUIVALENTE** |
| **Denominación de la Titulación** |  |
| **Universidad en la que concluyó los estudios** |  |
| **Localidad** |  | **País** |  |
| **Año de finalización de los estudios** |  | **Nota media del expediente** |  |

|  |
| --- |
| **TÍTULO DE DOCTORADO** |
| **TÍTULO DE LA TESIS DOCTORAL** |  |
| **Tipo** | EUSKERA |  | INTERNACIONAL |  | OTRA |  |
| **Universidad en la que fue obtenido** |  |
| **Localidad** |  | **País** |  |
| **Fecha de defensa** |  | **Calificación** |  |

|  |
| --- |
| **OTRAS TITULACIONES O CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN**  |
| **Denominación**  |  |
| **Tipo** |  |
| **Universidad/Centro en la que concluyó los estudios** |  |
| **Denominación**  |  |
| **Tipo** |  |
| **Universidad/Centro en la que concluyó los estudios** |  |

**OTROS DATOS**

**DISCAPACIDAD**

* Marcar esta casilla si la persona candidata aporta un certificado que acredite un grado de discapacidad igual o superior al 33%, según la Base 10.2.g de la convocatoria.

**CONOCIMIENTO DE EUSKERA.**

Marcar la casilla correspondiente al nivel de conocimiento de euskera que alega la persona solicitante, según la Base 10.2.f de la convocatoria.

* No alega conocimiento de euskera
* Nivel B2
* Nivel C1
* Nivel C2

**APORTACIONES SEGÚN LA BASE 3.5 DE LA CONVOCATORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aportación 1** |  |
| **Aportación 2** |  |

Para cada una de las aportaciones se debe incorporar información donde se indique expresamente los índices de calidad de acuerdo con los criterios establecidos por la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora (CNEAI) en el campo de conocimiento correspondiente (Resolución de 23 de noviembre de 2017, de la CNEAI, por la que se publican los criterios específicos aprobados para cada uno de los campos de evaluación. BOE» núm. 292, de 1 de diciembre de 2017). A modo de ejemplo se presenta el formato requerido para describir la aportación en forma de publicación en revista.

|  |
| --- |
| Autores: |
| Título: |
| Revista (indicar año, volumen, páginas): |
| **Indicios de calidad** |
| Índice de impacto (JCR): |
| Año: |
| Categoría: |
| Posición en la categoría: |
| **Otros indicios** |
|  |

**1. PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

|  |
| --- |
| **RESUMEN** |
| *(Debe ser breve y no excederse de las 15 líneas, exponiendo sólo los aspectos más relevantes y los objetivos propuestos): Esta información, de ser concedido el contrato, se hará pública en el portal de investigación de la UPV/EHU* |
|  |

**INDIQUE EL ÁREA EN LA QUE A SU JUICIO DEBE EVALUARSE LA SOLICITUD**

***/marcar sólo un área /***

|  |  |
| --- | --- |
| * AGR – Agricultura.
* BFS - Biología Fundamental y de Sistemas.
* BMED - Biomedicina.
* BVAE - Biología Vegetal y Animal, Ecología.
* COM - Tecnología Electrónica y de las Comunicaciones.
* CS - Ciencias Sociales.
* CT - Ciencias de la Tierra.
* DER - Derecho.
* ECO - Economía.
* EDUC - Ciencias de la Educación.
* FFI - Filología y Filosofía.
* FI - Físicas y Ciencias del Espacio.
* GAN - Ganadería y Pesca.
* HA - Historia y Arte.
 | * ICI - Ingeniería Civil y Arquitectura.
* IEL - Ingeniería Eléctrica, Electrónica y Automática.
* IME - Ingeniería Mecánica, Naval y Aeronáutica.
* IND - Transferencia de Tecnología.
* INF - Ciencias de la Computación y Tecnología Informática.
* MCLI - Medicina Clínica y Epidemiología.
* MTM - Matemáticas.
* PS - Psicología.
* QMC - Química.
* TA - Ciencia y Tecnología de Alimentos.
* TM - Ciencia y Tecnología de Materiales.
* TQ - Tecnología Química.
 |

**CRITERIO DE EVALUACIÓN 2** (Base 13.2):

**2. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

*Debe destacarse aquí el interés científico y la calidad del programa de investigación*

**a) ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA OBJETO DE INVESTIGACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA**

*(extensión máxima recomendada* ***DOS*** *páginas)*

**b) OBJETIVOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

*(extensión máxima recomendada* ***DOS*** *páginas)*

*Debe incluirse aquí la relevancia de la investigación propuesta en relación con los objetivos de los planes de ciencia y tecnología e innovación (autonómico, estatal y europeo)*

**c) METODOLOGÍA Y TAREAS DE INVESTIGACIÓN A REALIZAR**

*(extensión máxima recomendada* ***DOS*** *páginas)*

**CRITERIO DE EVALUACIÓN 3** (Base 13.3):

**3. BENEFICIOS DE LA INVESTIGACIÓN, IMPACTO SOCIAL, DIFUSIÓN Y TRANSFERENCIA DE LOS RESULTADOS**

*Deben tratarse aquí los beneficios que se espera obtener con el desarrollo del programa de investigación, el avance respecto al estado del arte, al igual que las principales actividades de transferencia, formación y difusión que se planea desarrollar*

**BENEFICIOS E INNOVACIONES ESPERADOS**

*(extensión máxima recomendada* ***DOS*** *páginas)*

*(Contribuciones científico-técnicas esperables, beneficios potenciales para el avance del conocimiento y la tecnología)*

**RESUMEN DE INDICADORES CIENTÍFICOS A OBTENER**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicador** | **TOTAL** |
| 1.- Número de artículos en revistas científicas indexadas en WoS o Scopus |  |
| 2.- Número de libros con ISBN |  |
| 3.- Número de capítulos de libro con ISBN |  |
| 4.- Reseñas |  |
| 5.- Número de conferencias invitadas/ponencias |  |
| 5.- Número de patentes o modelos de utilidad |  |
| 6.- Exposiciones y Obras de Arte |  |
| 7.- Difusión en la web y medios de comunicación de resultados e impacto social |  |

**RESULTADOS ESPERABLES Y ACTIVIDADES PARA SU TRANSFERENCIA A LA SOCIEDAD**

*(extensión máxima recomendada* ***UNA*** *página)*

*(Resultados esperables con posibilidad de transferencia ya sea a corto, medio o largo plazo)*

**OTROS ASPECTOS RELATIVOS A LA INVESTIGACIÓN**

**ASPECTOS ÉTICOS**

*(extensión máxima recomendada* ***UNA*** *página)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Marcar si la investigación que se va a desarrollar tiene relación con alguno de los siguientes elementos**  | **Sí/No** |
| Investigación sobre humanos  |  |
| Tratamiento de datos personales (con identificación de los individuos)  |  |
| Información genética |  |
| Reproducción y pruebas con animales |  |

*Si ha respondido positivamente a alguna de las anteriores cuestiones, por favor, especifique los detalles de los aspectos éticos a tratar en una extensión de una página.*

**OTROS ASPECTOS QUE DESEA DESCRIBIR**

*(extensión máxima recomendada* ***UNA*** *página)*

**DECLARACIÓN DE AYUDAS POSTDOCTORALES ANTERIORES.**

La persona candidata declara

Que NO INCURRE en la incompatibilidad definida en la Base 3.6 de la convocatoria, no estando disfrutando a habiendo disfrutado anteriormente de ayudas postdoctorales o de ayudas para perfeccionamiento de personal doctor, excluidas las ayudas procedentes de la convocatoria de contratación de doctores hasta su integración en programas de formación postdoctoral de la UPV/EHU.

En cumplimiento de este requisito, DECLARA haber disfrutado las siguientes ayudas o contratos postdoctorales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA/CONTRATO** | **INICIO** | **FIN** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Añadir tantas filas como sea necesario.*

Que ACEPTA que el incumplimiento de este requisito supondrá la exclusión de la solicitud de la convocatoria.

Y que AUTORIZA al Vicerrectorado de Investigación de la UPV/EHU a comprobar la veracidad de esta declaración.

En ………., a …. de …………. de 2018

**AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO/INSTITUTO/CENTRO DE ADSCRIPCIÓN**

*El/La Secretario/a del Departamento/Instituto/Centro de adscripción…………………………* ***................................................................*** *abajo firmante, certifica que en la reunión del Consejo de Departamento/Instituto/Centro celebrado el día* ***.........de........................de 2018*** *se acordó, AUTORIZAR la presentación a la Convocatoria de* ***CONTRATACIÓN PARA******LA ESPECIALIZACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR DOCTOR*** *la solicitud que se describe a continuación:*

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA INVESTIGADORA SOLICITANTE |  |
| DENOMINACIÓN DEL PROYECTO |  |

Para lo que manifiesta/n su compromiso en apoyar el desarrollo de las actividades de investigación previstas.

Y para que así conste a efectos de solicitud, firma/n la presente en (lugar y fecha):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dpto./Instituto/Centro** | **Nombre del/a Secretario/a** | **Firma y Sello** |
|  |  |  |

*NOTA: NO SE ADMITEN FIRMAS POR ORDEN. JUNTO A CADA FIRMA SE DEBE INCLUIR EL NOMBRE Y APELLIDOS DEL FIRMANTE CON LETRA LEGIBLE. ESTE DOCUMENTO DEBE CONTAR CON EL SELLO DEL DEPARTAMENTO/INSTITUTO/CENTRO*