## PROPUESTA PROYECTO DE VINCULACIÓN SIN FINANCIAMIENTO

1. **TÍTULO DEL PROYECTO** *(mínimo 10 palabras)*
2. **UNIDAD EJECUTORA** *(Departamento, Instituto o Estructura de Investigación)*

**1.**

**2.**

1. **LINEA(S) DE INVESTIGACIÓN ASOCIADAS:**

**1.**

**2.**

1. **CARRERA/S**

**1.**

**2.**

1. **ORGANIZACIÓN COLABORADORA**
2. **NÚMERO DE BENEFICIARIOS**
3. **NÚMERO DE ESTUDIANTES**
4. **RESUMEN DEL PROYECTO** *(máximo 200 palabras)*
5. **PALABRAS CLAVE** *(4-6)*
6. **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA QUE BUSCA RESOLVER O LA NECESIDAD QUE DESEA ATENDER** *(máximo una carilla)*
7. **OBJETIVOS**
   1. **OBJETIVO GENRAL**
   2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
8. **DETALLE DE LOS RESULTADOS ESPERADOS *(****con relación a los objetivos****)***
9. **HIPOTESIS** *(opcional)*
10. **IMPACTO DEL PROYECTO** *(social, económico u otros) (máximo una carilla)*
    1. **DESCRIBIR EL IMPACTO DEL PROYECTO**
    2. **INDICADORES QUE EVIDENCIEN EL IMPACTO DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICADOR DE IMPACTO**  **(Verificable)** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, INCLUIDO METODOLOGÍA** *(máximo tres carillas)*

* *Bibliografía (Normas APA)*

1. **¿CÓMO CONTRIBUIRÁ EL PROYECTO A SOLUCIONAR EL PROBLEMA O A ATENDER LA NECESIDAD?**
2. **INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS**

* *Indicar la infraestructura y equipos* ***disponibles*** *para la ejecución del proyecto, con la ubicación actual de los mismos*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Infraestructura** | **Equipos** | |
| **Laboratorio ZZ** | **Nombre del Equipo** | **Ubicación del Equipo** |
|  | YYY | Laboratorio XX, Departamento YY |
|  |  |  |

## DATOS DE LA ORGANIZACIÓN O EMPRESA COLABORADORA

### DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN O EMPRESA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | |
| Dirección |  | | |
| Siglas |  | Web |  |

### 1.2 Persona de contacto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Teléfonos |  |
| Cargo |  | Email |  |

### TIPO DE ORGANIZACIÓN O EMPRESA

### 

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución educativa |  | Barrial, comunitaria |  | Iglesia |  |
| Asociación, gremio |  | Empresa privada |  | ONG |  |
| Institución pública |  | Empresa pública, mixta |  | Otro |  |

### DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN O EMPRESA

*Misión, productos/servicios que ofrece, población a la que sirve, cobertura geográfica, si es parte de otra organización, si trabaja independientemente o en colaboración con otras entidades, etc.*

### RESPONSABILIDADES QUE ASUMIRÁ EN ESTE PROYECTO

### RECURSOS QUE LA ORGANIZACIÓN O EMPRESA FACILITARÁ A LOS ESTUDIANTES DE LA EPN PARA ESTE PROYECTO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Espacio de trabajo |  | Transporte |  | Alimentación |  | Uniforme |  | Equipo de seguridad |  |
| Uso de computadora |  | Suministros |  | Herramientas |  | Otro |  |

## DATOS DE LOS BENEFICIARIOS *(Opcional)*

### *LLENE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI EXISTEN BENEFICIARIOS DISTINTOS A LA PROPIA ORGANIZACIÓN COLABORADORA, YA SEAN INTERNOS O EXTERNOS, POR EJEMPLO:*

### *ORGANIZACIÓN COLABORADORA = HOSPITAL, BENEFICIARIOS = PACIENTES*

### *ORGANIZACIÓN COLABORADORA = ESCUELA, BENEFICIARIOS = ESTUDIANTES*

### *ORGANIZACIÓN COLABORADORA = ONG, BENEFICIARIOS = NIÑOS DE LA CALLE*

### *ORGANIZACIÓN COLABORADORA = EMPRESA, BENEFICIARIOS = PROVEEDORES*

### DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.

### DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institucional |  | Provincial |  |
| Parroquial |  | Nacional |  |
| Cantonal |  |  |  |

1. **DESCRIPCIÓN DE LA DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**
2. **NÚMERO DE BENEFICIARIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Directos |  | Indirectos |  |

**Los beneficiarios pertenecen a un grupo vulnerable**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

### IDENTIFIQUE A QUÉ GRUPO VULNERABLE DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Trabajadores domésticos |  | Personas refugiadas |  |
| Adultos mayores |  | Grupos en situación de emergencia |  |
| Mujeres embarazadas |  | Comunidades, pueblos y nacionalidades |  |
| Personas con discapacidad |  | Trabajadores informales |  |
| Niñas, niños y Adolescentes |  | Artesanos |  |
| Personas privadas de libertad |  | Actores de la Economía Popular y Solidaria |  |
| Personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad |  | Pequeñas y Medianas Empresas - PYMES |  |
| Beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano |  | OTRO (Especifique): |  |

## PERTINENCIA DEL ÁREA DEL CONOCIMIENTO

*Los estudiantes realizarán actividades que estén relacionadas con su carrera, ya sea a nivel de asignatura, práctica pre-profesional, o proyecto de titulación.*

### RELACIÓN ENTRE EL ROL DE LOS ESTUDIANTES EN EL PROYECTO, Y SU PERFIL DE CARRERA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Carrera** | **Número de estudiantes** | **Descripción de actividades** | **Horas/Semana/Semestre** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### INFORMACIÓN DEL DIRECTOR, COLABORADORES (EPN + EXTERNOS), COLABORADOR TÉCNICO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** | **No. Cédula** | **Departamento** | **Rol** | **HSS** | **Título de mayor nivel** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **OTROS COLABORADORES NO DOCENTES.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Organización, Facultad** | **HSS** | **Actividades** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **DECLARACIÓN FINAL**

**DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DEL PROYECTO**

El equipo de investigadores, representado por el Director del Proyecto declara lo siguiente:

* Que el presente proyecto es una creación original de mi autoría y del equipo de investigadores, y por tanto asumimos la completa responsabilidad legal en caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto, exonerando a la EPN de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
* Que el presente proyecto no ha sido presentado en ninguna convocatoria de otra institución pública o privada. El incumplimiento será causal para que el proyecto no sea tomado en consideración.
* Que si el proyecto genera algún producto o procedimiento susceptible de obtener derechos de propiedad intelectual, de los cuales se deriven beneficios, aceptamos que éstos serán compartidos entre los investigadores y la institución o las instituciones participantes en el proyecto, conforme a lo establecido en el COESC.
* Que el equipo de investigadores y/o instituciones participantes se comprometen a mantener la confidencialidad de la información si ésta podría ser susceptible de protección por patentes, y solicitar la valoración de propiedad intelectual respectiva previa a cualquier publicación o difusión.
* Que para el caso de derechos de autor otorgamos una licencia de uso exclusivo con fines académicos para la o las instituciones participantes en el proyecto.
* Que aceptamos conocer y cumplir con la normativa vigente para la gestión de proyectos.

--------------------------------------

Firma del Director del Proyecto

Nombre:

C.I.: