**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURAS DIRECTORES/AS DE INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN**

| **Nombre completo** |  |
| --- | --- |
| RUN |  |
| Instituto al que pertenece |  |
| Fecha inicio nombramiento |  |
| Jerarquía |  |
|  |  |
| **Antecedentes de contacto** |  |
| Dirección |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |

| **Declaración jurada simple** |
| --- |
| *En este acto me comprometo a ser parte del proceso de elección 2025 como candidato a Director/a de Instituto de Investigación de la Universidad de O’Higgins. Declaro conocer los requisitos establecidos en la normativa que regula este proceso de elección, específicamente la Resolución N° 392 de fecha 11 de abril de 2025.*  Run y Firma |

**Se debe adjuntar:**

**\*Fotocopia del carnet de identidad por ambos lados.**

**\*Fotocopia del pasaporte o documento equivalente en caso de ser extranjeros.**

**\*Lista de nombres y firmas de Académicos/as Patrocinantes y Aceptación de la candidatura por parte del Patrocinado/a.**

**\*Aceptación de la Candidatura por parte del Patrocinado/a.**