|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD DEL BIO-BIO****VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO** | **Chillán/Concepción** |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |
| **FONDO DE APOYO PARA PAGO DE PUBLICACIONES EN REVISTAS** **(MÁXIMO US$2000)** |

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

|  |
| --- |
| **TÍTULO DEL ARTÍCULO** |
|  |
| **AUTORES** |
|  |
| **AUTOR QUE SOLICITA EL PAGO** | **DEPARTAMENTO O UNIDAD ACADÉMICA DEL SOLICITANTE** |
|  |  |
| **NOMBRE DE LA REVISTA** | **INDEXACIÓN DE LA REVISTA** |
|  |  |
| **FACTOR DE IMPACTO** | **CUARTIL** |
|  |  |
| **DISCIPLINA O ÁREA DE INVESTIGACIÓN** |
|  |

**MONTOS SOLICITADOS DE FINANCIAMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTO SOLICITADO (máximo US$2000) en dólares** |  |
| **APORTE DE OTRAS FUENTES (si corresponde)** |  |
| **PUBLICACIÓN RESULTADO DE UN PROYECTO INTERNO, EXTERNO O GRUPO DE INVESTIGACIÓN (con filiación UBB)** | **SI** |  | **CÓDIGO Y ORIGEN DEL PROYECTO** |  |
| **NO** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL AUTOR SOLICITANTE**

**IMPORTANTE**

1. Se debe adjuntar copia del artículo, Invoice, datos de transferencia bancaria y documento de respaldo con el monto del aporte de la Unidad respectiva.
2. El presente formulario, junto a los anexos, deben ser enviados por el/la autor/a solicitante, en formato digital (PDF) a los siguientes correos, según corresponda:

Sra. Kertsy Alarcón, kalarcon@ubiobio.cl, sede Concepción.

Sra. Claudia Bahamóndez, cbahamon@ubiobio.cl, sede Chillán.