



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA LA ANTIGUA**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE DESCARGA HORARIA POR INVESTIGACIÓN I+D+i**

Número de Solicitud: \_\_\_\_\_

**1. Datos de la solicitud:**

Fecha de la Solicitud (dd/mm/aaaa):	
Cantidad de descarga solicitada para la investigación:	

**2. Información del Docente**

Nombre y Apellido del solicitante:	
Cédula/Pasaporte del solicitante:	
Profesor	Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>
Código de Investigador de la USMA (si Aplica):	
Teléfono:	
Correo Electrónico:	
Facultad:	
Escuela:	
Perfil de Google Scholar y/o ORCID:	

**3. Información del Proyecto de Investigación. (Si Aplica)**

Código del Proyecto en la USMA:	
Título del Proyecto:	
Nombre del Investigador Principal:	
Vinculación con el proyecto:	
Correo Electrónico:	
Duración del Proyecto:	Años: _____ Meses: _____
Fecha de Inicio: (dd/mm/aaaa):	
Fecha de culminación: (dd/mm/aaaa):	
Entrega de Anteproyecto:	Sí _____ No _____
Entrega de nota de solicitud de descarga horaria:	Sí _____ No _____

**4. Descarga por ingreso al SNI. (Si Aplica)**

Fecha de Ingreso (dd/mm/aaaa):	
Cantidad de descarga de acuerdo al Reglamento:	
Entrega de nota de ingreso al SIN (Si Aplica)	Sí _____ No _____

*Conforme a lo dispuesto en la Ley No. 81 de marzo de 2019 sobre la Protección de Datos Personales en Panamá, le informamos que sus datos pasarán a ser tratados por la Universidad con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes, así como su participación en actividades y servicios universitarios. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad ante la Universidad.*



Entrega de nota de solicitud de descarga horaria:	Sí	No
---	----	----

### 5. Información de la Dirección de Investigación.

Calidad de la propuesta (0-100 puntos):		
Ajuste a la propuesta:	Sí	No
Fecha de Revisión por la Dirección de Investigación: (dd/mm/aaaa):		

### 6. Firmas de revisión, otorgamiento y aprobación en las diferentes instancias:

Solicitante	Fecha: (dd/mm/aaaa)
Decano/a de la Facultad	Fecha: (dd/mm/aaaa)
Vicerrector(a) Académica	Fecha: (dd/mm/aaaa)
Director(a) de Investigación	Fecha: (dd/mm/aaaa)
Vicerrector(a) de Investigación y Extensión	Fecha: (dd/mm/aaaa)

### Aprobación Final Visto Bueno del Rector

\_\_\_\_\_  
Firma y Fecha

\*\* Debe adjuntar a este formulario: carta de solicitud, anteproyecto (si aplica), nota de ingreso al SNI (si aplica).

*Conforme a lo dispuesto en la Ley No. 81 de marzo de 2019 sobre la Protección de Datos Personales en Panamá, le informamos que sus datos pasarán a ser tratados por la Universidad con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes, así como su participación en actividades y servicios universitarios. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad ante la Universidad.*