



Lima, 10 de febrero de 2016

Oficio Circular N.º 012-VRI-2016

Doctora
JERI RAMON RUFFNER
Decana de la facultad de Ciencias Contables
Presente.-



Asunto: INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN SIN/SIN 2016

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y hacer de su conocimiento el **CRONOGRAMA DE INCLUSIONES DE MIEMBROS Y/O COLABORADORES EN LOS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN SIN ASIGNACIÓN A LA INVESTIGACIÓN Y SIN INCENTIVO AL INVESTIGADOR SIN/SIN 2016:**

| Actividad | Responsable | Fechas |
|--|--|------------------------------|
| Presentación de solicitudes de inclusiones y exclusiones en los Institutos y Unidades de Investigación | Investigadores | Hasta el 4 de marzo de 2016 |
| Aprobación de las solicitudes presentadas por los investigadores | Institutos y Unidades de Investigación | Hasta el 11 de marzo de 2016 |
| Emisión de las resoluciones de decanato | Decanatos | |
| Recepción de los expedientes de inclusiones y exclusiones provenientes de las facultades | VRI | Hasta el 15 de marzo de 2016 |
| Verificación y registro en el sistema Rais Web | CSI | Hasta el 18 de marzo de 2016 |

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- ☐ Se considerará a **todos los docentes que al 29 de febrero de 2016 se encuentren debidamente habilitados** (NO TENER DEUDAS DE INFORMES TÉCNICOS NI ECONÓMICOS POR NINGUNA ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN).
- ☐ Las solicitudes serán presentadas por los responsables de los estudios ante los directores de institutos o unidades de investigación adjuntando la solicitud del investigador a incluirse y el formato de inclusión descargado de la página web del VRI, con **todas las firmas originales**.
- ☐ Se encuentra vigente lo dispuesto en los numerales 1, 2 y 3 de las Disposiciones Transitorias 2016 aprobadas mediante R. R. N.º 05957-R-15.

Firma manuscrita
12/02/16

Calle Germán Amézaga N° 375, Lima – Ciudad Universitaria, Edificio “Jorge Basadre Grohmann” – 2do. Piso
Teléfono: 619-7000 anexo 7345 – 7616 Fax: Anexo 7535






Ref.: Oficio Circular N.° 012-VRI-2016

- ⊕ En el caso de que los investigadores responsables de estudios de investigación SIN/SIN 2016 requieran excluir algún miembro o colaborador de su estudio, deberá seguir el mismo procedimiento usando el formato correspondiente descargado de la página web del VRI en el plazo establecido, adjuntando la solicitud de exclusión o comunicación al docente de los motivos de la exclusión.
- ⊕ Las inclusiones y exclusiones deben ser aprobadas mediante resolución de decanato.
- ⊕ El CSI realizará el registro en el sistema RAIS WEB.
- ⊕ Encargar, bajo responsabilidad, al director del Instituto y/o Unidad de Investigación su difusión oportuna.

Mucho agradeceré se sirva brindarle la debida difusión al presente entre los docentes investigadores de la facultad a su cargo.

Atentamente,


Dr. BERNARDINO RAMÍREZ BAUTISTA
Vicerrector de Investigación



Adjunto:
- Formatos de Inclusiones y exclusiones

Cc: Director de Unidad o Instituto de Investigación

BRB/nsj



FORMATO PARA INCLUSIÓN DE MIEMBROS Y
COLABORADORES
EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN SIN/SIN 2016

..... Código de Estudio.....

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

..... (no llenar).....

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

| | |
|-----------------------------|--|
| 1.1 Título del estudio | |
| 1.2 Responsable del estudio | |

II. PARTICIPANTES A INCLUIRSE EN EL ESTUDIO

| Miembro | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------|------------------------|-----------|-------|
| Nombres | | Apellidos | | Categoría | Clase |
| | | | | | |
| DNI | Título Profesional - Especialidad | | Mayor Grado Académico | | |
| | | | | | |
| Cód. Docente | Instituto de Investigación | | Laboratorio | | |
| | | | | | |
| Actividad específica en el estudio: | | | Departamento Académico | | |
| | | | | | |
| Teléf. de Trabajo | Teléf. de Casa | Celular | | E-mail | |
| | | | | | |
| Firma del Miembro | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|--|-----------|--------------------|
| Colaborador | | |
| Nombres | Apellidos | DNI |
| | | |
| Título profesional - Especialidad | Celular | Correo electrónico |
| | | |
| Actividad específica en el estudio: | | |
| Posición en San Marcos | | |
| <input type="checkbox"/> Docente nombrado, categoría y clase (<i>especificar</i>): _____ <input type="checkbox"/> Docente contratado <input type="checkbox"/> Alumno postgrado <input type="checkbox"/> Alumno pregrado <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Profesor visitante <input type="checkbox"/> Cesante/jubilado <input type="checkbox"/> Emérito <input type="checkbox"/> Investigador extraordinario <input type="checkbox"/> Otro (<i>especificar institución de procedencia</i>): _____ | | |
| Firma del Colaborador | | |

Fecha: _____

Responsable de estudio

Decano

Director de Instituto o Unidad
de investigación



FORMATO PARA EXCLUSIÓN DE MIEMBROS Y COLABORADORES EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN SIN/SIN 2016

..... Código de Estudio.....

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

..... (no llenar).....

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

| | |
|-----------------------------|--|
| 1.1 Título del estudio | |
| 1.2 Responsable del estudio | |

II. PARTICIPANTES A EXCLUIRSE DEL ESTUDIO

| Miembro | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Nombres | | Apellidos | |
| Categoría | | Clase | |
| DNI | Título Profesional - Especialidad | | Mayor Grado Académico |
| Cód. Docente | Instituto de Investigación | | Laboratorio |
| Actividad específica en el estudio | | Motivo de la exclusión | |
| Teléf. de Trabajo | Teléf. de Casa | Celular | E-mail |
| Firma del Ex Miembro | | | |

| | | |
|---|-----------|--------------------|
| Colaborador | | |
| Nombres | Apellidos | DNI |
| | | |
| Título profesional - Especialidad | Celular | Correo electrónico |
| | | |
| Actividad específica en el estudio | | |
| Motivo de la Exclusión | | |
| Posición en San Marcos | | |
| <input type="checkbox"/> Docente nombrado, categoría y clase (especificar): _____ <input type="checkbox"/> Docente contratado <input type="checkbox"/> Alumno postgrado <input type="checkbox"/> Alumno pregrado <input type="checkbox"/> Administrativo | | |
| <input type="checkbox"/> Profesor visitante <input type="checkbox"/> Cesante/jubilado <input type="checkbox"/> Emérito <input type="checkbox"/> Investigador extraordinario <input type="checkbox"/> Otro (especificar institución de procedencia): _____ | | |
| Firma del Ex Colaborador | | |

Fecha: _____

Responsable de estudio

Decano

Director de Instituto o Unidad
de investigación