**COMPROMISO INSTITUCIÓN INTERESADA**

**Notas:**

* **Debe extenderse una carta de compromiso por cada Institución Interesada que participe.**
* **Agregar logo institucional.**
* **Los aportes de todas las Instituciones Interesadas de su propuesta, deben sumar en su conjunto al menos un 10% del subsidio solicitado a ANID (pecuniario y/o no pecuniario).**

El / La señor/a [NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL], ………………………………… [CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN], certifica mediante la presente que la [NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN], conoce las bases del Concurso de Anillos Regulares de Tecnología 2025, al cual postula en calidad de Institución Interesada al proyecto denominado [NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO], cuyo(a) director(a) es [NOMBRES Y APELLIDOS] y, aportará los recursos y facilidades declarados a continuación para su realización.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPENSES CATEGORY** | **YEAR 1** | | **YEAR 2** | | **YEAR 3** | | **Total** | | **Total** |
| **In Cash** | **In Kind** | **In Cash** | **In Kind** | **In Cash** | **In Kind** | **In Cash** | **In Kind** |
| **Personnel** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Researchers |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postdocs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PhD / Master Thesis Students |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Undergraduated Thesis Students |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Technology manager |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Professionals and Technicians |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Communications Staff |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administrative Staff |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Operational Cost** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tickets and Per Diem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Operational Cost |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Equipment** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adequacy of infrastructure and furniture** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL ($)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Los aportes se harán efectivos una vez que el proyecto sea adjudicado, y en conformidad a la programación de entrega de aportes establecida en la presente tabla.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

[NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL]

[RUT REPRESENTANTE LEGAL]

[CARGO]

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

**Justificación Aportes Comprometidos:**

Justificar el presupuesto comprometido, así como también, explicar brevemente las acciones que llevará a cabo su institución para contribuir al desarrollo del proyecto. (**Máximo una página**).