**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD HORARIA**

 Talca, XX de XXXX 2020

Yo, XXXXXX (nombre) Representante legal de XXXXX (Institución postulante), declara conocer el proyecto “XXXXXXXX (nombre de proyecto)*”,* postulado a ser financiado por el Fondo de Innovación para la Competitividad Regional FIC-R 2020.

Autoriza además, a participar y hacer uso de su carga horaria contratada por la Universidad a los siguientes profesionales:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Carga horaria semanal Total | Tiempo dedicación semanal a otros proyectos en ejecución | Dedicación semanal presente proyecto  |
|  | XX |  |  |
|  | XX |  |  |
|  | XX |  |  |

FIRMA Y TIMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL