



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS

PETICION DE CONCESION LEY 101
Año Calendario _____

Nombre del Solicitante: _____

Ultimos 4 dígitos del número de seguro social: _____

Escuela y Departamento: _____

Rol que cumple en el Grant:

P.I. Co-Investigador del proyecto o sub-proyecto Research key personnel
Concesiones solicitadas (sólo se aceptan "research grants" competitivos de tipo NIH R, P ó U u otros similares de otras agencias federales, como NSF, DoD, etc.)

Número de Proyecto	Cantidad (\$)	Nombre y Firma del PI del Proyecto	Resultado de Evaluación por Sub-Comité Evaluador de Incentivos Contributivos	Firma del Presidente del Sub-Comité Evaluador de Incentivos Contributivos

Declaro que toda esta información es correcta y que ha sido verificada por el Administrador del Proyecto

Firma del Solicitante: _____

Anejos requeridos incluidos:

- Copia del Grant y/o contratos o acuerdos asociados al Grant
- Copia Notificación de nombramiento
- Certificación de salarios provenientes de proyectos cualificados del año natural certificada por la Oficina de Finanzas y el Administrador del Proyecto
- Copia del RFA, FOA u otro documento oficial de agencia que describa el mecanismo bajo el cual se otorgó el Grant.

PETICION DE CONCESION LEY 101 (Cont.)

Resultado de evaluación de solicitud: Aprobado No Aprobado* Aprobado
parcialmente

Nombre Presidente de Sub-Comité Evaluador de Incentivos Contributivos

Contact Information (address, phone numbers and email):

Firma del Presidente del Sub-Comité Evaluador de Incentivos Contributivos

_____ Fecha _____

Nombre Oficial Institucional _____

Firma del Oficial Institucional _____ **Fecha** _____

Razones para la denegación de petición:

1. "Grant" no es competitivo
2. "Grant" no es de investigación
3. Rol del solicitante en el Grant no es de investigador o supervisión de la investigación.
4. Solicitante no recibe salario en el Grant