**ANEXO 1.** Formulario de datos generales de la persona postulante

**INFORMACIÓN DEL/LA POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos completos  |  |
| Documento de identidad |  |
| País de residencia |  |
| Provincia / cantón de residencia |  |
| Teléfono celular |  |
| Teléfono fijo (opcional) |  |
| Correo electrónico |  |
| Firma electrónica |  |

NOTA: El/la aplicante deberá adjuntar la copia de cédula de ciudadanía para personas ecuatorianas; copia de pasaporte para residentes en Ecuador.

**ANEXO 2.** Formulario de aceptación de términos y condiciones

**ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES**

Por la presente, yo, el abajo firmante, manifiesto mi **aceptación** plena y sin reservas de los términos y condiciones establecidos en la convocatoria **"EXPOSICIÓN TEMPORAL INTERACTIVA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EN EL MUSEO INTERACTIVO DE CIENCIA”.**

Asimismo, autorizo el uso de datos personales para fines de comunicación en el marco del procedimiento de Convocatoria Abierta MIC.

Me comprometo a:

1. **Veracidad de la Información**: Asegurar que toda la información proporcionada en el formulario es verídica y completa. Así mismo, en el caso de ser elegida/o, en el proceso de codiseño brindaré información veraz

2. **Desarrollo y Ejecución de la Propuesta**: Aportar de manera responsable y comprometida en el desarrollo y ejecución de la propuesta que se presentará, participando activamente en todas las etapas del proceso de la convocatoria.

**Datos Personales:**

• **Nombres completos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• **Cédula de Ciudadanía o Pasaporte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

Firma:

Nombres y Apellidos:

Cédula de Ciudadanía o Pasaporte:

**ANEXO 3.** Formulario de aplicación de proyecto.

**EL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Proyecto |   |
| Descripción del Proyecto | (máximo 750 palabras) |
| Justificación del proyecto | (máximo 750 palabras) |
| Objetivos del proyecto | (máximo 750 palabras) |
| Enlace web, noticias o publicaciones relacionadas |  |
| Relación con las líneas de trabajo del museo | (máximo 750 palabras) |
| Posibles recursos educativos e ideas para la exposición | (máximo 750 palabras y 4 imágenes anexas) |

**ANEXO 4.** Información sobre las/os autoras/es

**INFORMACIÓN SOBRE LAS/LOS AUTORAS/ES**

**(llenar el cuadro por cada autor)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres completos |   |
| Apellidos completos |   |
| C.C. o Pasaporte |   |
| Lugar de nacimiento |   |
| Lugar de residencia(Dirección domiciliaria) |   |
| País / Provincia / Cantón |   |
| Teléfono |   |
| Correo/s electrónico/s |   |
| Breve biografía del/la participante relacionada con la investigación | (máximo 250 palabras) |

NOTA: Deberá adjuntar una carta o correo electrónico de autorización de las/los autoras/es para participar en la convocatoria

**ANEXO 5.** Filiación

**FILIACIÓN PRINCIPAL DEL/LA POSTULANTE**

**Información sobre el centro de educación superior, instituto o centro de investigación a nivel nacional o internacional al que pertenece el/la postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución |   |
| Acreditación |   |
| Dirección |   |
| Departamento/Facultad que respalda la participación |   |
| Nombre de contacto y cargo |   |
| Teléfono |   |
| Correo electrónico |   |

NOTA: Se deberá adjuntar una carta de autorización de la institución filial para participar en la convocatoria

**ANEXO 6.** Declaración de no mantener relación laboral con el GAD del DMQ o la FMC

**DECLARACIÓN DE NO MANTENER RELACIÓN LABORAL CON EL GAD DEL DMQ O FMC**

Quito, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de extranjería o pasaporte Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio de la presente, declaro bajo juramento que no me encuentro bajo relación de dependencia, ni mantengo vínculo alguno como contratista con el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del Distrito Metropolitano de Quito ni con la Fundación Museos de la Ciudad ni con ninguno de sus espacios culturales.

Esta declaración se realiza con el único fin de cumplir con los requisitos establecidos en el proceso de convocatoria al que estoy aplicando.

Agradezco la atención prestada y quedo a disposición para cualquier consulta o documentación adicional que se requiera.

Atentamente,

Firma:

Nombres y Apellidos:

Cédula de Ciudadanía o Pasaporte: