**ANEXO VIII**

**PLAN DE GESTIÓN DE DATOS**

**Facultad Regional:** ……………………………………………………………………

**Nombre del Proyecto**:………………………………………………………………

**Código del Proyecto**: ………………………………………………………………...

**Tipo de Proyecto:** ……………………………………………………………………..

**Programa:** ………………………………………………………………………………

**Palabras Clave:** …………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Inicio** | **Fecha de Finalización** | **Duración en meses** |
|  |  |  |

**DATOS DE LA DIRECCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Director/a** | **Codirector/a** |
| Nombre y Apellido |  |  |
| Contacto telefónico |  |  |
| Correo electrónico |  |  |

**DATOS RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN DEL PID**

* Describa la toma de muestras y/o datos a realizar: información descriptiva sobre toma de muestras que resultarán en datos y/o conjuntos de datos. La descripción deberá incluir información de contexto (lugar de toma de datos, instrumentos utilizados, etc.)

|  |
| --- |
|  |

* Datos: ¿Existe alguna razón por la cual los datos declarados no deban ser puestos a disposición de la comunidad y/o ser de acceso público?

**SI / NO**

*Si respondió afirmativamente, por favor marque con una X alguna de las opciones:*

|  |  |
| --- | --- |
| Se encuentra en evaluación de protección por medio de patentes |  |
| No se inició el proceso de evaluación de patentabilidad, pero podría ser protegible |  |
| Existe un contrato con un tercero que impide la divulgación |  |
| Otro, justifique |  |

* Período de confidencialidad: es el período durante el cual los datos no deberían ser publicados, contando a partir del momento de la toma de los mismos. El período máximo para la no publicación es de 5 (cinco) años posteriores a su obtención. Luego de este período, los datos estarán disponibles para la comunidad/ serán de acceso público.

Si usted considera que este tiempo es insuficiente, y necesita prorrogar el período de confidencialidad, indique sus motivos y la cantidad de años adicionales que considera necesarios.

**SI / NO**

*Si respondió afirmativamente, por favor marque con una X alguna de las opciones:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1 (un) año |  |
| 2 (dos) años |  |
| 3 (tres) años |  |
| 4 (cuatro) años |  |
| 5 (cinco) años |  |
| Otro |  |

*Complete los motivos:*

|  |
| --- |
|  |

**Lugar y fecha:**………………………….

**Firma y aclaración de Director/a**:…………………………………………………..

**Firma y aclaración de Codirector/a**:……………………………………………..