**Santiago de Chile, Fecha: / /**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Número** | **Fecha** |
| **Resolución Exenta aprobatoria** |  |  |
| **Número de informe semestral** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Título del Proyecto de Innovación.** |
|  |
| 1. **Nombre Completo y RUT del Funcionario Responsable.** |
|  |
| 1. **Nombre Completo y RUT del equipo de trabajo (si corresponde)** |
|  |
|  |
|  |
| 1. **Informe los avances del proyecto de innovación** |
|  |
| 1. **Informe problemas que haya tenido con el proyecto de innovación y cómo los ha solucionado (si corresponde).** |
|  |
| 1. **Incorpore otra información relevante (si corresponde).** |
|  |
| 1. **Informe si el proyecto de innovación se ha finalizado/suspendido y explique la fecha y causa.** |
|  |