



OWSD Early Career Fellowship

SUPPORTING STATEMENT OF HEAD OF APPLICANT'S INSTITUTION

Applicant's Name: _____

Institution: _____

As the undersigned Head of this Institution, I fully support and approve this application for a three-year OWSD Early Career Fellowship and commit to facilitating its implementation, if awarded.

I confirm that the applicant is currently employed (or will be employed by the start of fellowship) at this Institution with a sufficient salary to cover living expenses and that she will continue to be employed at this Institution for the duration of the fellowship.

I confirm that the Institution hereby commits to provide the requested personnel, buildings, equipment and financial resources as specified in this application (e.g. appropriate office space to undertake the research; appropriate laboratory space to accommodate equipment; appropriate space to hold meetings with small groups; logistical, financial, administrative support).

I confirm that in recognition of the importance to capacity building of this fellowship, the Institution agrees that no administrative costs will be levied by the Institution from the transferred funds.

I confirm that the Institution is able to receive and disburse the fellowship funds to the project leader in a timely manner for use only as specified in this application.

I confirm that the Institution will cooperate on preventing fraud, corruption, favoritism and backlash in relation to the implementation of the fellowship and take steps to ensure that such risks are minimized.

I confirm that the Institution hereby commits to facilitate and implement the reduction of the applicants' teaching and/or administrative load when necessary in order that the applicant can undertake the tasks specified in this application.

In addition, I confirm that the Institution agrees, when possible, to introduce activities and/or procedures which in the long term will contribute to improving the status and experience of women employed at, or attending the Institution.

Finally, I confirm that the Institution agrees to comply with the Terms and Conditions that apply to the fellowship grants, if awarded.

Printed name and title: _____

Place and date: _____

Signature: _____



**ESTA VERSION ES UNICAMENTE REFERENCIAL.
PARA SU APLICACIÓN A LA BECA DEBERA PRESENTAR LA VERSION EN INGLES.**

**Becas de Inicio Profesional para Mujeres Científicas OWSD
(OWSD Early Career Fellowship)**

DECLARACIÓN DE RESPALDO DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE LA SOLICITANTE

Nombre de la solicitante: _____

Instituto: _____

En calidad de Director de la presente institución, respaldo y apruebo totalmente la solicitud para tres años de beca de la OWSD para mujeres al inicio de su carrera profesional y me comprometo a facilitar su implementación, en el caso de que se conceda la beca.

Confirmando que la solicitante está actualmente empleada (o que será empleada en cuanto la beca se haga vigente) en esta institución con un salario suficiente para cubrir sus gastos diarios y que seguirá empleada en esta institución durante el periodo de duración de la beca.

Por medio de la presente declaración confirmo el compromiso del instituto a proporcionar personal, infraestructura, maquinaria y recursos financieros especificados en la solicitud (p. ej., una oficina para llevar a cabo la investigación; un laboratorio que pueda alojar los equipos necesarios; un espacio apropiado para celebrar reuniones con pequeños grupos; apoyo logístico, financiero y administrativo).

Reconociendo la importancia de la beca en el desarrollo de capacidades de investigación, confirmo que el instituto acepta que no se imputarán gastos administrativos del instituto a la financiación recibida.

Confirmando que el instituto tiene la capacidad de recibir y desembolsar regularmente el dinero de la beca a la investigadora principal del proyecto exclusivamente para los usos previstos en la solicitud.

Confirmando que el instituto cooperará en la prevención de fraude, corrupción, favoritismo y consecuentes reacciones en relación a la implementación de la beca y tomará medidas para asegurar que se atenúen dichos riesgos.

Confirmando que el instituto, por medio de la presente declaración, se compromete a facilitar e implementar, en su caso, una reducción de la carga docente y administrativa de la solicitante para que la misma pueda llevar a cabo las tareas detalladas en la solicitud.

Asimismo, confirmo que el instituto acepta, en la medida de lo posible, la introducción de actividades y/o procedimientos que, a largo plazo, puedan contribuir a mejorar el estatus y la experiencia de las mujeres empleadas o que colaboran con el instituto.

Finalmente, confirmo que el instituto acepta y cumple los términos y las condiciones aplicables a las becas, en el caso de ser concedida.

Nombre en letra impresa y título: _____

Lugar y fecha: _____

Firma: _____