*Ministerio de Educación Universidad Tecnológica Nacional Rectorado*

ANEXO V DISPOSICIÓN SC,Ty P N° 27/2021

# PLAN DE GESTIÓN DE DATOS

1. **Datos del PID**
	1. **TÍTULO DE PROYECTO:**
	2. **CÓDIGO DEL PID:**
	3. **DESCRIPCIÓN DEL PID:**
	4. **PALABRAS CLAVE:**
2. **Datos del Director/a del Proyecto**
	1. **NOMBRE Y APELLIDO**
	2. **Facultad Regional**
	3. **celular del director/a**
	4. **email del director/a**

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Datos Resultantes de la ejecución del PID:** |  |
| * 1. **Describa la toma de muestras y/o datos a realizar:** Información descriptiva sobre toma de muestras que resultaran en datos y/o conjuntos de datos. La descripción deberá incluir información de contexto (lugar de toma de datos, instrumentos utilizados, etc.).
	2. 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? Marque con una X . |
| **No****Sí Elija una de las opciones:** |
| **a) Se encuentra en evaluación de protección por medio de patentes.** |  |
| **b) No se inició el proceso de evaluación de patentabilidad, pero podría ser****protegible.** |  |
| **c) Existe un contrato con un tercero que impide la divulgación.** |  |
| **d) Otro. Justifique.** |  |

*Ministerio de Educación Universidad Tecnológica Nacional Rectorado*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **3.3. 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 Ud. considera que este tiempo es insuficiente, y necesita prorrogar el período de confidencialidad, indique susmotivos y la cantidad de años adicionales que considera necesarios. |
|  | Marque su opción con una X |
| **1 (un) año** |  |  |
| **2 (dos) años** |  |
| **3 (tres) años** |  |
| **4 (cuatro) años** |  |
| **5 (cinco) años** |  |
| **Otro:** |  |
|  | **Motivos:** |
|  |  |

# Lugar y Fecha:

**Firma y Aclaración del Director/a del PID:**