San José de Cúcuta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**COMITÉ CENTRAL DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN**

Universidad Francisco de Paula Santander

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me permito solicitar el reconocimiento de horas de investigación por concepto de Director del Grupo de Investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cátedra** \_\_\_\_\_ 5 horas | **Planta** \_\_\_\_\_ 7 horas de las 40 laborales |

 Número de Horas solicitadas:

**Nota**: Seleccionar el número de horas correspondientes, según la modalidad de vinculación docente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DIRECTOR GRUPO DE INVESTIGACIÓN Vbo. REPRESENTANTE DE FACULTAD**

**ANEXO:** Plan de Acción Semestre \_\_\_\_\_, Año \_\_\_\_\_

 Informe de Gestión Semestre \_\_\_\_, Año \_\_\_\_\_