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 y/o Coinvestigador del siguiente proyecto:

|  |  |
| --- | --- |
| Número de Contrato: |  |
| Nombre del Proyecto: |  |
| Grupo de Investigación: |  |
| Línea de Investigación a la cual pertenece el proyecto: |  |
| Número de Acta de Comité Central de Investigación, en la cual fue aprobado. |  |
| Facultad: |  |
| Fecha de Inicio:  | Fecha finalización:  |
|   |  |
| Número de Horas solicitadas: |

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

 |
| Nombre del Coinvestigador 1: |  |
| Número de Horas solicitadas: |

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

 |
| Nombre del Coinvestigador 2: |  |
| Número de Horas solicitadas: |

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

 |
| Fecha del último informe entregado parcial \_\_ y/o final \_\_del proyecto: |  |

**Nota:**

Para proyectos de investigación diferentes a los financiados por FINU, y que sean financiados o avalados por alguna de las instancias académicas de la UFPS se debe anexar el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal o carta de compromiso de contrapartida, donde se garantizan los recursos para el desarrollo de la investigación.

Para proyectos de investigación que se realicen con el Sector Productivo o alguna otra entidad de orden privado o gubernamental, o proyectos que sean financiados por alguna fuente externa, se debe anexar copia del convenio respectivo para el desarrollo del proyecto, y anexar las cartas de compromiso de contrapartida o certificados de disponibilidad presupuestal que sean necesarios para garantizar la adjudicación de recursos descritos en el presupuesto.

Atentamente,

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

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

 **INVESTIGACIÓN FACULTAD**