POR FAVOR DILIGENCIAR ESTE FORMATO ÚNICAMENTE EN COMPUTADOR.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL DEL CANDIDATO** |
| **NOMBRES:** | Haga clic para escribir texto. | **APELLIDOS:** | Haga clic para escribir texto. |
| **TIPO DE DOCUMENTO:** | Haga clic para escribir texto. | **No. DE DOCUMENTO:** | Haga clic para escribir texto. |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | Haga clic para escribir una fecha. | **EDAD:** | Haga clic para escribir texto. |
| **CIUDAD DE RESIDENCIA:** | Haga clic para escribir texto. | **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** | Haga clic para escribir texto. |
| **CORREO INSTITUCIONAL:** | Haga clic para escribir texto. | **TELÉFONO:** | Haga clic para escribir texto. |
| **DATOS DE CONTACTO DE EMERGENCIA** |
| **NOMBRE COMPLETO:** | Haga clic para escribir texto. | **PARENTESCO** | Haga clic para escribir texto. |
| **TELÉFONO** | Haga clic para escribir texto. | **EMAIL:** | Haga clic para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL CANDIDATO** |
| **INSTITUCIÓN DE ORIGEN:** | Haga clic para escribir texto. |
| **DEPARTAMENTO O FACULTAD:** | Haga clic para escribir texto. |
| **PROGRAMA O UNIDAD ACADÉMICA:** | Haga clic para escribir texto. |
| **TIPO DE VINCULACIÓN:** | Elija un elemento. |
| **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** | Haga clic para escribir texto. |
| **SEMESTRE ACTUAL (ESTUDIANTE):** | Semestre | **PROMEDIO ACUMULADO (ESTUDIANTE):** | PGA |
| **RESPONSABLE/ASESOR EN LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | Haga clic para escribir texto. |
| **CARGO RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | Haga clic para escribir texto. |
| **CORREO DEL ASESOR/RESPONSABLE:** | Haga clic para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LA ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN ENTRANTE** |
| **PROGRAMA DE INTERÉS:** | Haga clic para escribir texto. |
| **FECHA DE INICIO:** | Haga clic para escribir una fecha. |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN:** | Haga clic para escribir una fecha. |
| **IDIOMA DE LA ESTANCIA:** | Haga clic para escribir texto. |
| **MODALIDAD:** | Elija un elemento. |
| **CENTRO DE INVESTIGACIÓN:** | Haga clic para escribir texto. |
| **GRUPO DE INVESTIGACIÓN:** | Haga clic para escribir texto. |
| **NOMBRE DEL INVESTIGADOR (SI LO CONOCE):** | Haga clic para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** |
| **Describa los objetivos de la estancia de investigación, posibles métodos, plan de trabajo y resultados/productos esperados (Max. 1000 palabras)**Haga clic escribir texto. |
| **ACTIVIDADES Y RESULTADOS ESPERADOS** |
| **Actividad** | **Resultado** |
| Haga clic para escribir texto. | Haga clic para escribir texto. |
| Haga clic para escribir texto. | Haga clic para escribir texto. |
| Haga clic para escribir texto. | Haga clic para escribir texto. |
| **PRODUCTOS (SI APLICA)** |
| Haga clic para escribir texto. |
| Haga clic para escribir texto. |
| Haga clic para escribir texto. |
| Haga clic para escribir texto. |
| **IMPACTO** |
| **Describa el impacto esperado en virtud de esta estancia de investigación** |
| Haga clic para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN DEL CANDIDATO** |
| En caso de ser admitido, me comprometo a seguir el reglamento interno y entregar la documentación requerida dentro de las fechas establecidas y el Procedimiento de Estancias de Investigación **(P-004-IT-086)**  |
|  **Firma del solicitante****Nombre:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **ESPACIO PARA LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA** |
| **Firma del coordinador centro de investigación, coordinador de investigación o unidad académica (dependencia sin CIF)** **Nombre:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **Firma director grupo de investigación (solo profesor/investigador)****Nombre:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**:** |
| **Firma Decano/Director Unidad****Nombre:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **Firma investigador/Tutor asignado****Nombre:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Firma Dirección Central de Investigaciones****Nombre:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |