|  |  |
| --- | --- |
| udealogo | **SOLICITUD DE PLAZOS PARA INICIO** |
| **Vicerrectoría de Investigación – Centro de Investigación Facultad Nacional de Salud Pública** |
| [Aspectos a tener en cuenta este tipo de solicitudes. **Ver(+)**](http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/5f7133e5-ccbb-4872-8ac1-5cabdfd4a45e/TIPS%2BPARA%2BSOLICITUDES%2BCTI-VRI.pdf?MOD=AJPERES) |
|  |
| Fecha Solicitud | *DD* | *MM* | *AA* |  |
|  |  |  |
|  |
| **DATOS GENERALES DEL PROYECTO** |
| Nombre del Proyecto |  |
| Investigador Principal |  |
| N° identificación IP |  | Convocatoria |  | Año |  |
| Nombre del grupo |  | Código del Grupo |  |
| **ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO** |
| Fecha Inicio | *DD* | *MM* | *AA* | Fecha Finalización | *DD* | *MM* | *AA* | Duración | Prórrogas o plazos Anteriores |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DATOS SOLICITUD** |
| Tipo solicitud |  | Meses solicitud |  |
| Justificación Solicitud |  |
| Firma del Investigador Principal |  |
| **USO EXCLUSIVO CENTRO** |
| Fecha Recepción Solicitud | *DD* | *MM* | *AA* | ID Solicitud |  | Dependencia |  |
|  |  |  |
| Respuesta del Comité Técnico de Investigación |  | Fecha | *DD* | *MM* | *AA* | Acta N° |  |
|  |  |  |
| Observaciones del Comité Técnico de Investigación  |  |
| Firma autorizada del Comité Técnico de Investigación |  |
| **USO EXCLUSIVO DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN** |
| Fecha recepción solicitud | *DD* | *MM* | *AA* | Respuesta CODI |  | Acta N° |  |
|  |  |  |
| Observaciones |  |
| Fecha Acta CODI | *DD* | *MM* | *AA* | Vo.Bo. Vicerrectoría |  |
|  |  |  |