

**FORMULARIO A - COORDINADOR/A**

Título del Proyecto

**Datos Personales**

Apellidos y Nombres

Masc.  Fem.

Genero

Cedula de Identidad

E-mail

Teléfono Domicilio

Teléfono Celular

**Facultad o Postgrado**

Facultad

Postgrado

Tipo de Contrato

Dedicación a la investigación

**Formación Académica (incluir el último título obtenido en cada nivel de estudios)**

NIVEL	TITULO	UNIVERSIDAD	AÑO	PAIS
3°				
4°				

**Publicaciones o Trabajos de Investigación relacionados con el Proyecto**


*Declaro que la información consignada en este formulario es verídica y la comprobación de falsedad de la misma será causal para mi eliminación de coordinador/a y será causa de impedimento para presentar una nueva solicitud.*

**FIRMAS DE RESPONSABILIDAD Y AVAL**

Nombre:  
Coordinador/a del Proyecto

Ciudad, Fecha

Nombre:  
Coordinador del Instituto de Investigación,  
Desarrollo e Innovación

Ciudad, Fecha