|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO** | **DD/MM/AA** |

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE SOLICITANTE: | Estudiante: \_\_\_ Egresado: \_\_\_ Otro, indique cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |  |  | | | | | | |  | |  | | | |  |  |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | |  | | | LUGAR DE EXPEDICIÓN ID: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | |  | | | LUGAR DE NACIMIENTO: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA: | |  | | | TELÉFONO/ CELULAR: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A | |  | | | | | | | NÚMERO DE CONTACTO: | | |  | | | | | | | | |
| **IDIOMAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lengua** | | | | | | | **Indique el Nivel Alcanzado** | | | | | | | | | | | | | |
| BÁSICO | | | | INTERMEDIO | | | | | AVANZADO | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMA : | |  | | | | | | | SEMESTRE ACTUAL (si es estudiante): | | | | |  | | | | | | |
| AÑO INGRESO: | |  | | | | | | | FECHA DE GRADO  (si es egresado): | | | | |  | | | | | | |
| ¿Ha realizado cursos de formación de investigación?: SI \_\_\_ NO \_\_\_\_\_; Si su respuesta es SI, diligencie lo siguiente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CURSOS DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEMÁTICA | | | INSTITUCIÓN | | | | | HORAS | | FECHA | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
| **EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene CvLAC registrado en Colciencias? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DONDE HA PARTICIPADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha participado en Proyectos de Investigación? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_; Si su respuesta es SI, diligencie lo siguiente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE PROYECTO | INSTITUCIÓN | | | | | TIPO DE VINCULACIÓN (Rol desempeñado) | | | | | | | | | | | | AÑO | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **RESULTADOS DERIVADOS DE INVESTIGACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO | NOMBRE | | | | | PUBLICADO EN | | | | | | | | | | | | AÑO | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **ACTIVIDADES INTER E INTRA INSTITUCIONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Participa en Comité o Grupo de Trabajo SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_; Si su respuesta es SI, diligencie lo siguiente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE GRUPO/ COMITÉ | ACTIVIDAD O TEMA | | | | | TIPO DE VINCULACIÓN (Rol que desempeño) | | | | | | | | | | | FECHA | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROYECTO O SEMILLERO DE INTERÉS** | | |
| Nombre del proyecto o semillero de interés (No aplica para Fase Única): |  | |
| Línea y sublínea de investigación |  | |
| Número de horas semanales que estaría dispuesto a dedicar al proyecto de investigación: | |  |
| Tipo de metodología a la que aplica | Fase Única\_\_\_\_ Fase Doble\_\_\_\_ Fase Triple\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVAL DE VINCULACIÓN NUEVO INTEGRANTE A UN SEMILLERO** | | | | | | | |
| *Observaciones:* | | | | | | | |
|
|
|
| **Firma y Fecha**  **DOCENTE COORDINADOR(A) DEL SEMILLERO** | | | | **Firma y Fecha**  **VICERRECTOR(A) DE INVESTIGACIÓN O QUIEN HAGA LAS VECES** | | | |
|
|
| **APROBADO** |  | **NEGADO** |  | **APROBADO** |  | **NEGADO** |  |
| **Firma Solicitante**  Por medio de mi firma, autorizo a la Corporación Universitaria Americana verificar la información suministrada en este formato | | | | | | | |