**FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE**

**ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA / PROYECTO ADSCRIPTO** |   | **Periodo de ejecución:**  |
| **Nombres y Apellidos completos:**  |
| **Contacto (tel.)**  | **Correo electrónico** |
| **CURSO / CARRERA:**  |
| **Facultad/es-Dependencia** |  |
| **ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE DEBIERON REALIZARSE EN EL PERÍODO QUE SE CERTIFICA** |  |
| **ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE SE REALIZARON EN EL PERÍODO QUE SE CERTIFICA****(Si es preciso, agregar los adjuntos necesarios: fotografías, formularios de encuestas, planillas de asistencia, etc.)** |  |
| **ACOMPAÑA EL CERTIFICADO CON INFORME ADJUNTO****..… SÍ / ..… NO** | Fecha de entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Responsable Técnico CIDUNAE

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_