|  |
| --- |
| **DATOS SOLICITANTE(S)** |
| **Nombre completo** | **Cédula No.** | **e-mail** | **Dirección** | **Teléfono fijo/móvil** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OCUPACIÓN** |
| **Docente** | **Estudiante** | **Otra** | **Otra ocupación ¿Cuál?** | **Universidad****(nombre)** | **Pregrado** **(nombre del programa)** | **Posgrado** **(nombre del programa)** | **¿Pertenece a un grupo o semillero de investigación?** **(nombre)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **Título del resultado de investigación:** |
| **Objeto de la solicitud** (describa que espera obtener con el acompañamiento) |
| **Motivo de la solicitud** (describa la razón o razones que motivaron su solicitud) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma(s) solicitante(s)**

Las siguientes casillas son para trámite interno de la OTRI-Bogotá.

|  |
| --- |
| **DATOS RECEPCIÓN** |
| **Fecha de recepción:** | **Medio de recepción:** | **Persona que recibe:** | **No. Radicado** |

|  |
| --- |
| **DATOS OTRI-Bogotá** |
| **Fecha /hora primera reunión:** | **ID OTRI-Bogotá:** |

Ley de protección de datos