|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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