

Anexo 2

Aval e Inscripción del docente Coordinador del Semillero de Investigación

El Docente (nombre completo del docente) _____ identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____ Coordinador del Semillero de Investigación (nombre del semillero) _____, adscrito al Grupo de Investigación _____ de la Facultad de _____, en uso de las funciones designadas y en el marco de la **SEGUNTA CONVOCATORIA INTERNA DE EMPRENDIMIENTO 2024 -2025**.

CERTIFICA QUE:

El proyecto titulado:		
Presentado por: (Nombre de estudiante y/o estudiantes)		

PERTENECEN Y SE ENCUENTRAN ACTIVOS, en el presente Semillero de Investigación.

Además, se **COMPROMETE** a cumplir con **TODAS** las actividades del cronograma de la **CONVOCATORIA INTERNA DE EMPRENDIMIENTO: PROGRAMA PARA SCIENCEPRENEURS (EMPRENEDORES CIENTIFICOS) - INCUBACIÓN DE INICIATIVAS DE I+D+i 2024 -2025** y los requisitos exigidos en los términos de referencia de la convocatoria.

Dado en Puerto Colombia a los ____ () días del mes de _____ de 2024.

Firma: _____

Nombre:

Coordinador Semillero de Investigación

Firma: _____

Nombre:

Coordinador Grupo de Investigación

Firma: _____

Nombre:

Coordinador Comité Misional de Investigación

Sede Norte: Cra. 30 No. 8-49, Puerto Colombia - Atlántico.


Sede Centro: Cra. 43 No. 50-53, Barranquilla - Atlántico.

Bellas Artes - Museo de Antropología: Cll. 68 No. 53-45, Barranquilla - Atlántico.

Sede Regional Centro: Cll. 27 No. 4-291, Sabanalarga - Atlántico.

Sede Regional Sur: Cll. 7 No. 23-5, Barrio Abajo, Suán - Atlántico.



 **PBX: (60) (5) 316 26 66**