**FORMULARIO PARA LA INCORPORACIÓN / REEMPLAZO DE INTEGRANTES A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN- ADMINISTRACION -**

***Número de Expediente por MEU (Mesa de Entrada Unificada) Nº***

|  |
| --- |
| **UNIDAD ACADÉMICA**  |
|  |

|  |
| --- |
| **DIRECTOR/A DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **NUMERO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de finalización del proyecto** |  |
| **Nombre y Apellido del integrante a incorporar**  |
|  |
| **DNI N°** |  |
| **Se incorpora en calidad de** (marcar con una x lo que corresponda) |
| Investigador  |  |
| Personal Técnico de Apoyo |  |
| **Horas de dedicación** (indicar horas mensuales)  |  |
| ANEXAR CVAR [Identificación de Usuario (mincyt.gob.ar)](http://cvar.sicytar.mincyt.gob.ar/auth/index.jsp) |

|  |
| --- |
| **PASO POR REUNION CONSEJO DE INVESTIGACIONES** |
| Fecha reunión: |
| Aprobado |
| **SI** | **NO** |
|  |
| Observaciones |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Vicerrector de I+D+i | Firma Secretario/a Técnico/aConsejo de Investigaciones |
|  |  |
| Fecha de Ingreso a Dpto. de Presupuesto y Finanzas  |
|  |