**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/a  Consejo de Investigaciones |
|  |  |
| Fecha de Ingreso a Dpto. de Presupuesto y Finanzas | |
|  | |