**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS – UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**FORMATO DE AVAL DE INVESTIGADOR Y/O INTEGRANTE DE GRUPO**

Convocatoria nacional para el reconocimiento y medición de Grupos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación y para el reconocimiento de Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación

1. Datos generales del grupo y del investigador

|  |
| --- |
| **FORMATO INVESTIGADOR Y/O INTEGRANTE DE GRUPO** |
| a. Nombre completo del integrante de grupo o investigador |  |
| b. Enlace de ORCID |  |
| c. Nombre completo del grupo de investigación |  |
| d. Código Colciencias del grupo de investigación |  |
| e. Fecha de vinculación al grupo |  |
| f. Nombre del primer líder del grupo de investigación  |  |
| g. Nombre del segundo líder del grupo de investigación |  |
| h. Programa nacional en el que se inscribe el grupo de investigación |  |
| i. Año y mes de creación del grupo |  |

Documentos Anexos:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Plan estratégico reportado en GrupLAC.
 |  |
| 1. Plan de desarrollo del grupo de investigación. (Objeto de investigación, líneas de investigación, problemas y preguntas de investigación, referentes teóricos).
 |  |

1. Verificación de documentos entregados al líder de grupo:

|  |  |
| --- | --- |
| Documento | Cumple a satisfacción (Marque con una X) |
| a. Captura de pantalla de CvLAC en donde se evidencia que en experiencia profesional mi vinculación actual es la USTA. | **SI** | **NO** |
| b. Captura de pantalla en donde se evidencia que ya se autorizó el uso de la información y por lo tanto se evidencie número de certificación. | **SI** | **NO** |
| c. Adjunto en formato PDF el verificador de información de CvLAC en donde se evidencia que los datos referidos en mi hoja de vida se encuentran cargados correctamente y aparece SI frente a cada dato. | **SI** | **NO** |
| d. Entrega CD con los respectivos soportes académicos, profesionales o investigativos. | **SI** | **NO** |

Por medio de este documento declaro que he leído los términos de referencia y que en la actualidad poseo vínculo laboral o contractual con la Universidad Santo Tomás.

En constancia firma integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de documento de identidad:

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa o programas académicos en los que participo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y cédula del líder de grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V.º B.º Centro de Investigación / Unidad de Investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: Este documento certifica que entregue los soportes digitales o físicos de mi producción académica, profesional y de investigación al líder de grupo y que esta información puede soportarse cuando se solicite. En este sentido, he autorizado que esta producción sea vinculada por el líder de grupo en GrupLAC y la misma ya fue aceptada desde mi CvLAC.

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS – UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**FORMATO DE AVAL DE INVESTIGADOR Y/O INTEGRANTE DE GRUPO**

Convocatoria nacional para el reconocimiento y medición de Grupos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación y para el reconocimiento de Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación

1. Datos generales del grupo y del investigador

|  |
| --- |
| **FORMATO PARA EL LIDER DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN** |
| a. Nombre completo del primer líder del grupo de investigación |  |
| b. Nombre completo del segundo líder del grupo de investigación |  |
| c. Código Colciencias del grupo de investigación |  |
| e. Fecha de creación del grupo de investigación |  |
| h. Programa nacional en el que se inscribe el grupo de investigación |  |
| i. Nombre de las líneas de investigación activas del grupo y profesor líder de cada línea. |  |
| j. Enlace web de visualizador de información de GrupLAC |  |

1. Verificación de documentos por parte del profesional de soporte de grupos:

|  |  |
| --- | --- |
| Documento | Cumple a satisfacción (Marque con una X) |
| a. Captura de pantalla de GrupLAC en donde se evidencia que el grupo de investigación está inscrito en la Convocatoria. | **SI** | **NO** |
| b. Captura de pantalla en donde se evidencia que ya se autorizó el uso de la información y por lo tanto se muestre el número de inscripción.  | **SI** | **NO** |
| c. Adjunto en formato PDF el verificador de información de GrupLAC en donde se evidencia que los datos se encuentran cargados correctamente y aparece SI frente a cada dato. | **SI** | **NO** |
| d. Anexo CD del líder del grupo con los respectivos soportes académicos, profesionales o investigativos de sus integrantes (los solicitados en el formato de integrante) y el suyo propio. | **SI** | **NO** |
| e. Documento con el nombre, objetivos, logros y efectos de cada línea de investigación activa del grupo. | **SI** | **NO** |

Por medio de este documento declaro que en la actualidad poseo vínculo laboral o contractual con la Universidad Santo Tomás.

En constancia firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo del líder de grupo de investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V.º B.º Centro de Investigación/Unidad de Investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: Este documento certifica que entregue los soportes digitales o físicos de la producción académica, profesional y de investigación del grupo y que esta información puede soportarse cuando se solicite. En este sentido, he autorizado que esta producción sea avalada en el InstituLAC.