

**Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Dirección General de Investigación**

**Formulario aval. Ponentes que solicitan financiamiento hasta Q225,000.00**

**Nombre completo de la propuesta de investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Coordinador de la propuesta de investigación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del coordinador:**  |  |
| **Grado académico:** | **Licenciatura \_\_\_ Maestría\_\_\_ Doctorado\_\_\_** |
| **Registro Universitario de Investigador (RUI):** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono:** |  | **Correo electrónico:** |  |
| **Fecha:** |  |  **Firma:** |  |

1. **Compromiso unidad académica**

Esta unidad académica se compromete a proporcionar los recursos de contraparte, otorgar acompañamiento académico y seguimiento institucional descritos en este proyecto.

* 1. **Decano o director (a) de la unidad académica:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Fecha:** |  |  **Firma:** |  **Sello:** |

* 1. **Director o coordinador del instituto o centro de investigación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Fecha:** |  |  **Firma:** |  **Sello:** |