**FORMATO DE VINCULACIÓN DE SEMILLERISTAS EN GRUPOS DE INVESTIGACIÓN**

Santa Marta, Día de Mes de Año

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos personales del semillerista** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de semillerista: |  | | | | | | | | | | | |
| Número de cédula: |  | | Semestre: | | |  | | | Código estudiantil: | | |  |
| Facultad: |  | | | Programa académico: | | | | | |  | | |
| Número de celular: |  | | Correo electrónico: | | | |  | | | | | |
| **Información del grupo de investigación** | | | | | | | | | | | | |
| Grupo de Investigación: | |  | | | | | | | | | | |
| Director del grupo: | |  | | | | | | | | | | |
| Tutor del semillerista: | |  | | | | | | | | | | |
| **Actividades realizadas en el grupo de investigación** | | | | | | | | | | | | |
| Autoría del proyecto (Marque con una X) | | Del grupo | | |  | | | Del semillerista | | | |  |
| Nombre del proyecto: | |  | | | | | | | | | | |
| Actividades: | | 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso | |  | | | | Fecha de retiro\* | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **<Nombre y firma del director del Grupo>** | **<Nombre y firma del Estudiante>** |

**Nota:** Adjunto al presente documento de registro, viene anexa una fotocopia de la cédula del estudiante a vincular, y una fotocopia del certificado de afiliación a EPS (como beneficiario o cotizante).

\*Si esta casilla se deja sin llenar, se entenderá que la vinculación del estudiante en el grupo será hasta el último día de la actual vigencia anual.