**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.