Bogotá D. C, DD,MM,AAAA

Doctor(a)

**Nombre**

Vicerrector(a) de Investigaciones

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

Bogotá, D.C.

**Asunto:** Aval del **decano de la facultad o director de departamento[[1]](#footnote-1)**, para la presentación de propuestas a la XV Convocatoria Interna de Investigaciones.

Respetado(a) Doctor(a),

Me permito certificar que la propuesta de investigación titulada **[Título]** a presentar al mecanismo **[Indicar mecanismo]** de la **XV Convocatoria Interna de Investigaciones**, cumple con las siguientes condiciones:

**1. Validación de la propuesta:**

1. La propuesta cuenta con el aval técnico de la Unidad Académica **[indicar nombre UA]**, otorgado en la fecha **[D/M/A] (De acuerdo con el procedimiento que establezca cada unidad)**.
2. En caso de ser aprobada la propuesta, se garantizará el acceso a instalaciones, equipos y demás recursos de la Unidad Académica.
3. La Unidad Académica cuenta con un espacio físico disponible para la ubicación de los equipos a adquirir (si aplica).
4. La duración de la ejecución del proyecto es de **[indicar duración en meses][[2]](#footnote-2)**.

**2. Validación del investigador principal (IP) (ESTE NUMERAL SOLO SE DILIGENCIA POR AQUELLAS UNIDADES QUE TIENEN ADSCRITO AL IP):**

1. El Investigador Principal **[Nombre]** está adscrito al grupo de investigación **[indicar grupo]** o cuenta con un plan de vinculación al grupo.
2. Tiene vinculación contractual como profesor académico o profesor clínico de la Universidad El Bosque.

**3. Validación del equipo de investigación adscrito a la Unidad Académica:**

1. Confirmo la vinculación de los siguientes docentes y avalo su participación bajo las siguientes consideraciones:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Investigador** | **Unidad Académica** | **Horas/Semana[[3]](#footnote-3),[[4]](#footnote-4)** | **Rol (Investigador Principal o Coinvestigador)** |
| **[Nombre Investigador 1]** | [Unidad] | [Horas] | [Rol] |
| **[Nombre Investigador 2]** | [Unidad] | [Horas] | [Rol] |
| **[Nombre Investigador 3]** | [Unidad] | [Horas] | [Rol] |
| **[Nombre Investigador 4]** | [Unidad] | [Horas] | [Rol] |
| **Añadir las filas adicionales que sean necesarias** |  |  |  |

De acuerdo con lo anterior, expido el presente aval para la postulación de la propuesta a la convocatoria en mención.

Cordialmente,

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | Firma |
| Nombre Coordinador de investigaciones de la Unidad Académica | Nombre Decano o Director de Departamento |

*Nota 1: Favor tener en cuenta que, en el caso de vincular docentes de otras unidades académicas, se deberá contar con la autorización del decano y coordinador de cada unidad, por tanto, se deberá adicionar a la presente comunicación, las firmas adicionales que correspondan o adjuntar en cartas independientes.*

*Nota 2: Para el caso de los grupos adscritos a la Vicerrectoría de Investigaciones, la firma del coordinador de la Unidad Académica es dada por el coordinador de los institutos y la firma de decanatura o director de Departamento es dada por la Dirección de fomento y gestión de la CTeI de Vicerrectoría de Investigaciones.*

1. Para Departamento de Bioética o Departamento de Humanidades [↑](#footnote-ref-1)
2. Esta duración debe coincidir con el registro de la propuesta en SEPIA. [↑](#footnote-ref-2)
3. Si el docente, es un profesor tiempo parcial o catedrático y **recibirá pago con recursos del proyecto**, no se deben registrar horas en esta columna [↑](#footnote-ref-3)
4. Si el docente es **a*d honorem***, no es necesario registrar horas en esta columna [↑](#footnote-ref-4)