|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE CERTIFICADO – DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN SEDE MANIZALES** | |
| Datos del proyecto | |
| Código Proyecto: |  |
| Nombre Proyecto: |  |
| Nombre Director del Proyecto: |  |
| Datos del Estudiante | |
| Nombre Completo: |  |
| Documento Identificación: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Tipo de Vinculación: |  |
| Acto Administrativo de Vinculación: |  |
| Observaciones: |  |