



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FORMATO DE SOLICITUD DE ESTANCIA DOCENTE DE INVESTIGACIÓN SALIENTE

Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Apellidos:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Cargo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Cédula de Ciudadanía **Cédula de Extranjería** **Pasaporte** **Número:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Correo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

N° Seguro médico internacional: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Universidad/Institución/Centro de investigación de destino: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Programa: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Ciudad de destino: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **País:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Responsable Universidad de destino: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Correo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Objetivo de la estancia:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Contacto en caso de emergencia: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Parentesco:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Correo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

PLAN DE TRABAJO EN INVESTIGACIÓN PROPUESTO

INFORMACIÓN UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

Centro de investigación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Grupo de investigación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Línea de investigación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Facultad y Programa a la que está adscrito: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Responsable/Asesor en Universidad Católica: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Correo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha de inicio: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Fecha de finalización: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.



Actividades y Resultados Esperados	
Actividad	Resultado

CONFIRMACIÓN DE LA ESTANCIA
Universidad Católica de Colombia

Firma del investigador saliente en modalidad de Estancia:

Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Director de Grupo de Investigación

Coordinador del Centro de Investigación de la Facultad

Nombre: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Nombre:

Firma:

Firma:

Fecha: (DD/MM/AAAA)

Fecha: (DD/MM/AAAA)

Dirección Central de Investigación

Dirección de Talento Humano

VoBo:

VoBo:

Aprobado por Acta de Comité CIF N° fecha (Si aplica)