|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Rosario, |  de de 2023. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sra Secretaria |  |  |  |  |  |  |  |
|  | del Área de Ciencia, Tecnología e Innovación para el Desarrollo |  |  |  |  |
|  | de la U.N.R |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dra. Elena Gasparri |  |  |  |  |  |  |  |
|  | S / D |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Según lo establecido en la Ordenanza Nº 647/2008 de la Universidad Nacional de Rosario informo los siguientes cambios en la conformación del equipo del proyecto |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Código: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Título:Nª Res. C.S:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Solicito: (marcar lo que corresponda con una X)  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | \* Cambiar el Equipo de Trabajo |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | \* Baja del Proyecto |  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fundamenta mi solicitud: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma Director/a |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Aval Sec. C y T de Facultad |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CONTINUIDADES 2024**

Completar el formulario con los cambios que se hayan realizado en la conformación del equipo. **Los equipos que no realicen cambios no tienen que realizar este trámite.**

Pasar a PDF y renombrar el archivo con “Apellido\_código de proyecto”.

Enviar por correo electrónico a la Secretaría de Ciencia y Técnica de su Unidad Académica.

Las/os integrantes que se incorporan al proyecto deben tener su SIGEVA-UNR actualizado.

Nombre y Apellido:

Correo Electrónico:

CUIL:

Función dentro del Proyecto:

Fecha de alta: dd/mm/aaaa

Fecha de baja: dd/mm/aaaa

Cargo Docente:

Dedicación:

Tiene art. 40:

Tiene Cargo en otro organismo de Ciencia y Tecnología (indique cual):

Horas semanales dedicadas al proyecto:

Categoría en el programa de incentivos:

Universidad:

Firma:

(se puede realizar más de una solicitud en el mismo anexo)

**CONFORMACIÓN DEL EQUIPO PARA EL AÑO 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Director/a | Co-Director/a | Equipo completo |
| Apellido, Nombre | Apellido, Nombre | Apellido 1, Nombre1; Apellido 2, Nombre 2, … |