



UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CÚCUTA
CENTRO SECCIONAL DE INVESTIGACIONES
FORMATO INSTITUCIONAL PARA INSCRIPCIÓN DE
AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN

**CONVOCATORIA No.001-14 PARA VINCULACIÓN DE AUXILIARES DE
INVESTIGACION**

I. DATOS PERSONALES

Nombres Y Apellidos: _____
Documento de Identidad: _____ de _____
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____
Dirección De Residencia: _____
Número De Teléfono Fijo y Celular: _____
E-Mail: _____

II. DATOS ACADEMICOS

Facultad a la cual pertenece: _____
Tiene las materias en línea: SI ____ NO ____
Promedio académico General: _____

III. DOCENTE DIRECTOR DEL PROYECTO AL QUE DESEA VINCULARSE

Opción 1: _____
Opción 2: _____

IV. EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN

¿Ha pertenecido a un semillero de investigación?: Si ____ NO ____ (anexar constancia)
Nombre del Semillero: _____
¿Ha sido Auxiliar de Investigación? : SI ____ NO ____ (anexar constancia)

Firma del estudiante