Pereira, XX de XXXX de 2024

Doctor(a)

**XXXXXXXXXXX**

Decano(a)

Facultad de XXXXXXXXXXX

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

Ciudad

# Asunto: Solicitud del Aval Institucional para participar en la Convocatoria Nacional de Actualización y Transición para el Reconocimiento y Medición de Grupos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación y para el Reconocimiento de Investigadores del Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología e Innovación - SNCTI 2024.

# Reciba un cordial y atento saludo.

# La presente es con el fin de solicitar comedidamente el Aval Institucional para la participación en la Convocatoria Nacional de Actualización y Transición para el Reconocimiento y Medición de Grupos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación y para el Reconocimiento de Investigadores del Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología e Innovación - SNCTI 2024 del grupo:

# CÓDIGO DEL GRUPO:

# NOMBRE DEL GRUPO:

# NÚMERO DE INSCRIPCIÓN A LA CONVOCATORIA:

# DIRECTOR DEL GRUPO:

# Anexar pantallazo de inscripción en la convocatoria.

# Lo anterior, teniendo en cuenta que:

# Certifico que se actualizó la información del CvLAC y GrupLAC, teniendo en cuenta la ventana de observación de la convocatoria (1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023)

# Certifico que los productos relacionados en los aplicativos CvLAC y GrupLAC de la Plataforma ScienTI-Colombia de MinCiencias son veraces y confiables.

1. Certifico que la información registrada ha sido validada y actualizada de acuerdo a los criterios establecidos en la Convocatoria 957 de 2024, así mismo, manifiesto que he diligenciado la autorización para el uso de datos personales dispuesta en el aplicativo GrupLAC, a la fecha de cierre de la convocatoria.
2. Certifico que las siguientes personas son las integrantes del grupo de investigación, quienes cumplen con los requisitos establecidos por MinCiencias para la presente convocatoria y vincularán su producción al mismo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **INSTITUCIÓN A LA CUAL ESTÁN VINCULADOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Adicionalmente, las siguientes integrantes se acogerán a la política de equidad de genero para las mujeres:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **INSTITUCIÓN A LA CUAL ESTÁN VINCULADOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Y se anexo la evidencia (Registro civil de hijo (s) en la carpeta de DRIVE).

1. La carpeta en DRIVE del grupo de investigación cuenta con los soportes y evidencias de los productos que harán parte del repositorio institucional.
2. Certifico que la propiedad de todos los archivos de la carpeta en DRIVE, fue transferida al correo electrónico cproyectos@utp.edu.co
3. Autorizo a la Universidad Tecnológica de Pereira a revisar y verificar los datos suministrados a fin de cumplir con su misión institucional en el marco de esta convocatoria.

Agradezco la atención prestada y su colaboración al respecto.

Cordialmente,

**NOMBRE Y FIRMA**

**DIRECTOR GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

**COPIA:**

**Martha Leonor Marulanda Ángel**

**Vicerrectora de Investigaciones, Innovación y Extensión**

**Nota:** Enviar carta de aval a través de gestión de documentos (ventanillaunica@utp.edu.co) a la Facultad con copia a la VICEIIE