|  |
| --- |
| **I. DATOS DEL DOCENTE:** |
| 1. Apellidos y Nombres:
 |
| **2.** Escuela Académica Profesional:  |
| **3.** Indicar la Categoría de Docente: **3.1.** Docente que investiga ( ) **3.2.** Docente Investigador ( ) |
| **4.** Llena sólo si es Docente Investigador:**4.1.** Número de registro del RENACYT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **4.2.** Categoría de Investigador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **5.** ¿Es líder o coordinador de grupo de investigación?: **5.1.** No ( ) **5.2.** Sí ( ) |
| **6.** Teléfono:  | **7.** Correo institucional:  |
| **II. DATOS DEL ESTUDIANTE**  |
| **1.** Apellidos y Nombres:  |
| **2.** Carrera:  | **3.** Escuela Profesional: |
| **4.** Facultad:  |
| **5.** Pertenece a grupo de investigación:**5.1.** No ( ) **5.2.** Sí ( ) |
| **6.** Teléfono:  | **7.** Correo institucional:  |
| **III. DATOS DE DIRECTIVO/COLABORADOR** |
| **1.** Apellidos y Nombres: |
| **2.** Cargo:  | **3.** Jefe inmediato: |
| **4.** Teléfono:  | **5.** Correo:  |
| **IV. INFORMACIÓN DE INVESTIGACIÓN:** |
| **1.**Título:  |
| **2.** Línea de investigación: ● Salud y bienestar ( ) ● Educación de calidad ( )● Salud y transformación digital ( ) | **3.** ¿El trabajo pertenece a algún Fondo Concursable?**3.1.** No ( ) **3.2.** Sí ( ) |
| **4.** Llena sólo si pertenece a algún Fondo Concursable:**4.1.** FC- Interno ( )**4.1.** FC -Externo ( )**4.3.** Otros ( ) Especificar: | **5.** Especifique el apoyo que necesita: |