ANEXO III AVAL CIENTÍFICO TECNOLÓGICO

Convocatoria:				
Nombre del Proyecto:				
Código del Proyecto:				
Director/a:				
Codirector/a:				
AVALES				
Asesor Científico – Tecnológi	co			
Firma	Aclaración	Fecha		Categoría
Secretario/a de Ciencia y Tec	nología de la Facultad Regional			
Firma	Aclaración		Fecha	
Decano/a de la Facultad Reg	ional			
Firma	Aclaración			Fecha

Por medio de la presente, quienes firman certifican que los datos de las personas participantes y la información suministrada en el formulario del Proyecto son correctos.