

ANEXO III
AVAL CIENTÍFICO TECNOLÓGICO

Convocatoria:.....

Nombre del Proyecto:.....

Código del Proyecto:

Director/a:

Codirector/a:

AVALES

Asesor Científico – Tecnológico			
Firma	Aclaración	Fecha	Categoría

Secretario/a de Ciencia y Tecnología de la Facultad Regional		
Firma	Aclaración	Fecha

Decano/a de la Facultad Regional		
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.