



HOJA DE VIDA PARA PROPUESTAS PRESENTADAS POR ESTUDIANTES

Nombre del Docente Responsable de la Investigación			
Celular:		Correo Electrónico:	xxxx@correounivalle.edu.co
Título de pregrado:			
Título de posgrado:			
Director:		Codirector:	

Escuela a la que pertenece:			
Bacteriología		Odontología	
Ciencias Básicas		Rehabilitación Humana	
Enfermería		Salud Pública	
Medicina		Otra Facultad ¿Cuál?	

Indique sus dos últimas capacitaciones en ética de la investigación con animales de experimentación:			
Nombre de la capacitación:		Nombre de la capacitación:	
Institución de realización:		Institución de Realización:	
Fecha de realización:		Fecha de realización:	
No tengo capacitación		No tengo capacitación	

Nombre del Asesor (Si aplica)			
Celular:		Correo Electrónico:	xxxx@correounivalle.edu.co
Título de pregrado:			
Título de posgrado:			
Asesor Metodológico		Asesor Temático	

Escuela a la que pertenece:			
Bacteriología		Odontología	
Ciencias Básicas		Rehabilitación Humana	
Enfermería		Salud Pública	
Medicina		Otra Facultad ¿Cuál?	

Indique sus dos últimas capacitaciones en ética de la investigación con animales de experimentación:			
Nombre de la capacitación:		Nombre de la capacitación:	
Institución de realización:		Institución de realización:	
Fecha de realización:		Fecha de realización:	
No tengo capacitación		No tengo capacitación	

Nombre del Estudiante:			
Celular:		Correo Electrónico:	xxxx@correounivalle.edu.co
Título de pregrado:			
Título de posgrado:			
Investigador principal		Coinvestigador	



Escuela a la que pertenece:			
Bacteriología		Odontología	
Ciencias Básicas		Rehabilitación Humana	
Enfermería		Salud Pública	
Medicina		Otra Facultad ¿Cuál?	

Indique sus dos últimas capacitaciones en ética de la investigación con animales de experimentación:			
Nombre de la capacitación:		Nombre de la capacitación:	
Institución de realización:		Institución de realización:	
Fecha de realización:		Fecha de realización:	
No tengo capacitación		No tengo capacitación	

Nombre del Estudiante:			
Celular:		Correo Electrónico:	xxxx@correounivalle.edu.co
Título de pregrado:			
Título de posgrado:			
Investigador principal		Coinvestigador	

Escuela a la que pertenece:			
Bacteriología		Odontología	
Ciencias Básicas		Rehabilitación Humana	
Enfermería		Salud Pública	
Medicina		Otra Facultad ¿Cuál?	

Indique sus dos últimas capacitaciones en ética de la investigación con animales de experimentación:			
Nombre de la capacitación:		Nombre de la capacitación:	
Institución de realización:		Institución de realización:	
Fecha de realización:		Fecha de realización:	
No tengo capacitación		No tengo capacitación	

Nombre del Estudiante:			
Celular:		Correo Electrónico:	xxxx@correounivalle.edu.co
Título de pregrado:			
Título de posgrado:			
Investigador principal		Coinvestigador	

Escuela a la que pertenece:			
Bacteriología		Odontología	
Ciencias Básicas		Rehabilitación Humana	
Enfermería		Salud Pública	
Medicina		Otra Facultad ¿Cuál?	

Indique sus dos últimas capacitaciones en ética de la investigación con animales de experimentación:			
--	--	--	--



Nombre de la capacitación:		Nombre de la capacitación:	
Institución de realización:		Institución de realización:	
Fecha de realización:		Fecha de realización:	
No tengo capacitación		No tengo capacitación	

Nombre del Estudiante:			
Celular:		Correo Electrónico:	xxxx@correounivalle.edu.co
Título de pregrado:			
Título de posgrado:			
Investigador principal		Coinvestigador	

Escuela a la que pertenece:			
Bacteriología		Odontología	
Ciencias Básicas		Rehabilitación Humana	
Enfermería		Salud Pública	
Medicina		Otra Facultad ¿Cuál?	

Indique sus dos últimas capacitaciones en ética de la investigación con animales de experimentación:			
Nombre de la capacitación:		Nombre de la capacitación:	
Institución de realización:		Institución de realización:	
Fecha de realización:		Fecha de realización:	
No tengo capacitación		No tengo capacitación	

Nombre del Estudiante:			
Celular:		Correo Electrónico:	xxxx@correounivalle.edu.co
Título de pregrado:			
Título de posgrado:			
Investigador principal		Coinvestigador	

Escuela a la que pertenece:			
Bacteriología		Odontología	
Ciencias Básicas		Rehabilitación Humana	
Enfermería		Salud Pública	
Medicina		Otra Facultad ¿Cuál?	

Indique sus dos últimas capacitaciones en ética de la investigación con animales de experimentación:			
Nombre de la capacitación:		Nombre de la capacitación:	
Institución de realización:		Institución de realización:	
Fecha de realización:		Fecha de realización:	
No tengo capacitación		No tengo capacitación	