**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.