Villa Mercedes (San Luis), \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

Sra. Secretaria de Investigación y Posgrado

Facultad de Ingeniería y Ciencias Agropecuarias

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

Me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda a efectos de solicitar la baja del investigador que se consigna a continuación, en el Proyecto de Investigación Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que actualmente dirijo.

**Solicitud de BAJA**

**IMPORTANTE:** Recordar que en la Aprobación del Proyecto se evalúa al EQUIPO de trabajo. La baja de un integrante, afecta el equipo, por lo que requiere de un tratamiento especial en la Comisión Asesora de Investigación. Además, se debe considerar la continuidad del Proyecto de acuerdo al **número y dedicación de los integrantes (Ord.C.S. N° 64/15 – Art. 15 y 16)**. Respecto al Programa de Incentivos: El pago del incentivo se autorizará de acuerdo al Proyecto Acreditado por el que se solicitó el incentivo en la convocatoria de ese período, debiendo integrar dicho Proyecto hasta su finalización.

1. **Datos del Investigador** (las referencias se encuentran en el adjunto):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre | DNI | Cargo Docente | | Función en el proyecto/Línea | Dedicación al proyecto |
| Categoría | Dedicac. | Horas x Sem |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Motivo de la solicitud de baja:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Los abajo firmantes declaran conocer el Reglamento de las actividades de proyectos de investigación (organización, presentación, evaluación, financiamiento) protocolizado mediante Ordenanza CS 64/2015**

Sin otro particular, saludamos a Ud. atentamente.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Investigador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma Director del Proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |