



SOLICITUD DE ASIGNACIÓN

DE PASANTES DE SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES Y TESIS.

Fecha: _____

Datos del tutor(a) solicitante

No. Eco:	
Nombre completo:	
Cargo / Puesto:	
Departamento / Servicio:	
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	

Trayectoria en investigación del tutor(a)

En virtud de la alta demanda de pasantes, la selección de solicitudes se filtrará considerando las necesidades del Departamento / Servicio, y la trayectoria del tutor(a) solicitante en programas de formación docente.

Indique el documento con el que cuenta:

- Comprobante de pertenencia al **Sistema Nacional de Investigadores (SNI)**.
- Carta de presentación avalada por el **Dr. Gilberto Vargas Alarcón**, Director de Investigación.
- Carta de presentación avalada por el **Jefe(a) del Departamento o Servicio**.

1

Información del proyecto de investigación

Nombre y clave de registro del proyecto:			
Fecha de inicio del proyecto:		Fecha estimada de término del proyecto:	
Objetivos del proyecto:		Tipo de investigación:	
<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Documental <input type="checkbox"/> Revisión sistemática <input type="checkbox"/> Otro: _____	

PIT/mrsp



Perfil académico del pasante que solicita	
<p>Licenciatura / Carrera:</p> <p><input type="checkbox"/> Medicina</p> <p>Otro: _____</p>	<p>Funciones que desempeñará:</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Describe por qué requiere la asignación:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
Datos del aspirante preseleccionado:	
Nombre:	
Matrícula:	
Promedio:	
Universidad:	

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL TUTOR(A)	
<p>Como tutor(a), manifiesto mi compromiso con las responsabilidades que me corresponden en el marco institucional, asegurando el cumplimiento de los objetivos académicos y científicos asignados al médico pasante de Servicio Social. Promoveré su formación integral a través de un acompañamiento ético, riguroso y orientado al desarrollo de competencias en investigación.</p>	
<p>NOMBRE DEL TUTOR(A) FIRMA AUTÓGRAFA</p>	<p>VO.BO</p> <p>NOMBRE: JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO / SERVICIO FIRMA AUTÓGRAFA CORREO ELECTRÓNICO EXTENSIÓN DEPTO.</p>

