



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA LA ANTIGUA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

FORMULARIO DE REGISTRO DE INVESTIGADOR

1.- DATOS PRINCIPAL

Apellidos y Nombres:

Cédula/Pasaporte: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio:

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

2.- FACULTAD O INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

Facultad/Escuela: (Si Aplica)

Institución o Empresa: (Si Aplica)

3.- GRADO, TÍTULO O ESPECIALIZACIÓN

Licenciatura Maestría Doctorado Segunda Especialidad

Otra: _____

4.- TIPO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE HA DESARROLLADO

Tesis de pregrado Tesis de postgrado Tesis de doctorado Trabajo de Campo

Trabajo de Investigación Libros Proyecto de Investigación de I+D+i

Otro tipo de proyecto académico y/o investigativo: _____



5.- PERFIL DE GOOGLE SCHOLAR Y ORCID

GOOGLE SCHOLAR: _____

ORCID: _____

6.- ES MIEMBRO DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN SNI

Sí No ()

7.- ES INVESTIGADOR VISITANTE.

Sí No

8.- ANEXO AL FORMULARIO. HOJA DE VIDA (RESUMEN)

Como constancia firmo el presente documento en _____, a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma y cédula/pasaporte

Al firmar el siguiente formulario se compromete en el cumplimiento del Reglamento, lineamientos y políticas General del Proceso de Investigación, Desarrollo e Innovación.

Para llenado por el responsable de la Dirección de Investigación:

○ Número de Registro:

Firma del responsable de la oficina / Fecha / Sello