**ACTA DE COMPROMISO**

**PASANTÍA DE INVESTIGACIÓN**

Yo (**nombre completo**), identificado con cédula de ciudadanía número: **XXXXXXXXX** de **XXXXXXXXX**, procedente de la Universidad **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX** del programa académico **XXXXXXXXXXXXXXXXX** me comprometo a:

1. Estar afiliado al sistema de seguridad social y a una ARL o póliza de seguro para estudiantes que cubra el periodo de la pasantía.
2. Contar con los suficientes recursos económicos para el desarrollo de la pasantía
3. Notificar oportunamente al correo [investigaciones@unab.edu.co](mailto:investigaciones@unab.edu.co) en caso de cancelar la pasantía antes de iniciarla. Así mismo, de haber recibido algún tipo de apoyo económico por parte de la Universidad, hacer la devolución respectiva.
4. Presentarme a la Dirección de Investigaciones UNAB, para realizar trámites administrativos y entregar soporte de la afiliación al sistema de seguridad social.
5. Desarrollar la pasantía en el periodo de tiempo acordado con el investigador de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB
6. Cumplir con todos los compromisos acordados en el plan de trabajo diseñado con el investigador de la UNAB. El incumplimiento demostrado de los compromisos puede significar la finalización unilateral de la pasantía por parte de la Universidad
7. Respetar las normas internas establecidas en la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB y del Grupo de Investigación.
8. Acogerse al código de ética de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB y

los principios Universales de la ética para la investigación, la integridad científica, los derechos de propiedad intelectual y derechos de autor.

En constancia se firma el (día) de (mes) (año)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Juan Camilo Montoya Bozzi  C.C.91.476.891  Rector y Representante Legal | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del Pasante de investigación  Documento de identidad  Pasante de investigación  Dirección domicilio  Teléfono |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del investigador UNAB  Documento de identidad  Profesor Tutor  Grupo de Investigación  Teléfono | |