Bucaramanga, 2 de junio de 2020

Señores

Dirección de Investigaciones

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Ciudad

Asunto: Aval para asignación a proyecto

Tras revisar la pertinencia y disponibilidad presupuestal, me permito avalar la asignación en el proyecto [nombre del proyecto] de el(los) siguiente(s) profesor(es):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos | Horas semanales | Fecha de Inicio (dd-mmm-aa) | Fecha de Fin (dd-mmm-aa) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nota: Tenga en cuenta que las fechas de inicio y fin dependerán del cronograma de actividades y el momento en donde interviene cada investigador. No necesariamente esa intervención se da durante todo el tiempo del proyecto.

Declaro conocer el contenido del proyecto formulado y, en caso de ser aprobado por la Universidad, me comprometo a asignar los tiempos para la investigación requeridos al(los) profesor(es) referenciado(s) según lo descrito en el proyecto y de acuerdo con la Resolución No. 559 de noviembre 15 de 2019.

Cordialmente,

[Nombre del Decano(a) de Facultad / Director de Centro o Departamento]

[Nombre de la Facultad / Centro de Investigación / Departamento]

Universidad Autónoma de Bucaramanga