1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titulo:** |  | | |
| **Facultad:** | Elija un elemento. | | |
| **Programa:** | Elija un elemento. | | |
| **Semillero de Investigación** *(si aplica)****:*** | | |  |
| **Duración del Proyecto** *(en meses)****:*** | | |  |
| **Tipo de Modalidad de Grado:** | | |  |
| **Lugar de Ejecución:** | |  | |

1. **APROBACIÓN DEL PROYECTO**

*(Este espacio será diligenciado por parte del Centro de Investigaciones e Innovación Uninavarra – CIINA)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** |  | **Acta N°** |  | **Fecha** |  |

1. **PRODUCTOS ENTREGABLES**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Generación de Nuevo Conocimiento**   *(Responden a un nuevo conocimiento científico)* | |
| **Producto esperado** *(según acuerdo de modalidad de grado)* | **Cantidad para entregar** |
| Elija un elemento. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Apropiación Social del Conocimiento**   *(Se refiere a herramientas o estrategias dirigidas a divulgar el conocimiento)* | |
| **Producto esperado** *(Obligatorio)* | **Cantidad para entregar** |
| Informe Final | 1 |
| **Producto esperado** *(Opcional)* | **Cantidad para entregar** |
| Elija un elemento. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Otros Productos** *(Opcional)*   *(Cursos, red de conocimiento, patentes, etc.)* | |
| **Producto esperado** | **Cantidad para entregar** |
|  |  |

Con la firma de la presente acta de finalización y entrega de productos, se declara a PAZ Y SALVO a los integrantes responsables del proyecto modalidad de grado.

La presente se firma en la ciudad de Neiva, a los (Elija un elemento) días del mes de (Elija un elemento) de (Elija un elemento).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(Nombre Estudiante 1)**  Programa de Elija un elemento.  Facultad de Elija un elemento.  Fundación Universitaria Navarra | **(Nombre Estudiante 2)**  Programa de Elija un elemento.  Facultad de Elija un elemento.  Fundación Universitaria Navarra | **(Nombre Estudiante 3)**  Programa de Elija un elemento.  Facultad de Elija un elemento.  Fundación Universitaria Navarra |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(Nombre Asesor)**  Asesor del Proyecto  Facultad de Elija un elemento.  Fundación Universitaria Navarra | **(Nombre Dir. de Programa)**  Vo. Bo. Director de Programa  Facultad de Elija un elemento.  Fundación Universitaria Navarra | **(Nombre Dir. CIINA)**  Vo. Bo. Director Centro de Investigaciones e Innovación – CIINA  Fundación Universitaria Navarra |

* No imprimir esta hoja-

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | |
| 2019-JUL-23 | 1 | Documento inicial. | |
| 2020-MAR-04 | 2 | * El formato se modifica en el orden, pasando de ser MG-IN-FO-11 a MG-IN-FO-10 * En la parte final del documento se especifican los 3 campos donde deben ir los nombres de los estudiantes y su firma. | |
| 2021-NOV-25 | 3 | Se reemplaza la palabra CINA por CIINA  Se adiciona el control de cambios al documento | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  |  |
| **VERSIÓN:** | **ELABORÓ:** | **REVISÓ:** | **APROBÓ:** |
| **FIRMA** |  |  |  |
| **NOMBRE** | Adriana Trinidad Quimbaya Cabrera | Jesús Mauricio González Martínez | Sandra Liliana Navarro Parra |
| **CARGO** | Apoyo Profesional al CIINA | Director CIINA | Rectora |