#

1. **Formato de Prórroga de Proyecto de Investigación (FPPI-2)**
2. Fecha de solicitud: dd/mm/aaaa

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | **DESCRIPCIÓN**  |
| **Nombre del proyecto** |  |
| **Clave de registro otorgado** |  |
| **Unidad Académica** |  |
| **PE al que está adscrito** |  |
| **Especificar si pertenece a un Cuerpo Académico o Grupo de Investigación. En caso de pertenecer agregar nombre** |  |
| **LGAC o eje disciplinar del PE al que se encuentra alineado** |  |
| **Vigencia original del proyecto** |  |
| **Resultados esperados. (Productos)** |  |
| **Motivo por el cual no se han obtenido los productos comprometidos y descripción de las metas alcanzadas a la fecha** |  |
| **Especificar la nueva fecha de entrega de los productos** |  |

1.
2. **Nota**: La prórroga será otorgada por única vez y puede ser autorizada por un periodo máximo de hasta 12 meses.

|  |
| --- |
| Solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre y Firma)Responsable del Proyecto |
| Visto Bueno (Vo. Bo.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre y Firma)\*Director de la UA/Coordinador de Investigación.Visto Bueno (Vo. Bo.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre y Firma)\*\*Coordinador de Subsede. |

\* En ausencia del Director, el Secretario Académico de la UA podrá validar.

\*\* En caso de pertenecer a una Subsede, el coordinador deberá validar.