**F089-02**

**Ref.: Solicitud de cambio de horas de integrante**

*Ciudad, fecha*

A Secretaría de Investigación, Creación Artística,

Desarrollo y Transferencia de Tecnología

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a usted para solicitar que (Nombre y APELLIDO)*,* CUIL N°…-…………-....,integrante con el rol …………. (rol actual)con ……….. (horas actuales) horasde dedicación semanal en el Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica (PI UNRN) / Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica destinado a Jóvenes Investigadores (PI-JI UNRN VP) / Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica en el Área de Salud (PI-AS UNRN VP) / Proyecto de Desarrollo de Transferencia de Tecnología (PDTT UNRN) / Proyecto de Creación Artística (PI-CA UNRN VP) (tache lo que no corresponde), **40-X-XXXX***,* titulado “………”, del cual soy Director/a, modifique sus horas de dedicación por …………………..(aclarar nueva dedicación horaria semanal) horas semanales.

La solicitud de modificación de horasde (Nombre y APELLIDO)dentro del Proyecto se fundamenta en: (realizar una clara fundamentación de la necesidad modificación)*.*

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| --------------------------------------------  Firma y aclaración  Director/a del proyecto | --------------------------------------------  Firma y aclaración  Integrante |
| --------------------------------------------  Aval Director/a de UE o Secretario/a de Investigación de la Sede[[1]](#footnote-1) |  |

1. En caso de ausencia corresponde la firma del/de la Vicerrector/a. [↑](#footnote-ref-1)