



FORMATO PLAN ESTRATÉGICO Y DE TRABAJO GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

ST-INV-03-P-01-F02

Versión 2

26/01/18

INFORMACIÓN GENERAL

Línea de Inv. Institucional:				Fecha			
Línea de Inv. Facultad:		Día		Mes		Año	
Línea de Inv. Programa:							
Nombre del Grupo de Investigación:		Categoría Actual:		Código COLCIEN:			
Seccional:	Nombre del Líder del grupo						
Ejes temáticos del Grupo:							

Nombre Integrantes del Grupo de Investigación	Cédula	Código ORCID	Categoría Colciencias Actual

Metas del Grupo por Categoría	Subir				Mantenerse			
	A	B	C	R	A	B	C	R

ANÁLISIS RESULTADOS DEL GRUPO: PRODUCTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOGRAR LA CATEGORÍA

Proyectos del Grupo:		
Proyectos en Cooperación:		

TIPOLOGÍA DE PRODUCTOS	GENERACIÓN NUEVO CONOCIMIENTO	DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN	APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO	FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO Ctel
Un solo Investigador				
Cohesión				
Cooperación				

Descripción de los Proyectos y Productos que se van a Desarrollar en Cohesión y Cooperación: Se debe especificar el nombre del proyecto o el producto, los integrantes, los grupos, los programas, las facultades, las seccionales y las instituciones que participan en su realización o desarrollo

PROYECTOS:	

PRODUCTOS:	

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS POR INVESTIGADOR				Periodo:	
INVESTIGADORES	GENERACIÓN NUEVO CONOCIMIENTO	DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN	APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO	FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO Ctel	

Descripción de las Actividades de Investigación	Cronograma Mensual de Actividades											
	Semestre en Curso						Siguiete semestre					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

AP: Avance Producto PT: Producto Terminado

USO EXCLUSIVO LÍDER DEL GRUPO

Firma:		Manifiesto la veracidad de toda la información contemplada en el presente Plan Estratégico y de Trabajo en concordancia con los requisitos solicitados y en beneficio de la Universidad Libre.
--------	--	--

USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES

Registro del Trámite		Validación del Trámite			
Nombre:		Aprobado	SI	()	NO ()
Fecha:		Vo.Bo. Director del Centro de Investigaciones			
Firma:					

OBSERVACIONES DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES