CONVENIO DE PASANTÍA

Jóvenes Investigadores 2023

No.(xxxxxx/ /2023)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. IDENTIFICACIÓN DE PARTE** | | | | |
| **INSTITUCIÓN** | **Universidad de Antioquia** (Vicerrectoría de Investigación) NIT: 890.980.040-8 | | | |
| Naturaleza | Pública | | | |
| Delegado para firmar | **NOMBRE,** CARGO (Ordenador del Gasto) | | | |
| Autorizado por | Acuerdo Superior xxxxxxx | | | |
| Dependencia comprometida | FACULTAD Y CENTRO DE INVESTIGACION | | | |
| Ubicación | Ubicación: Bloque xx-xxxx | | Teléfonos | 219xxx |
| **Código SIIU Proyecto de Investigación**  **(que financiará el estudiante)** | | “NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y CÓDIGO SIIU)” | | |
| **Grupo de Investigación** | | NOMBRE DEL GRUPO Y COORDINADOR | | |
| **Tutor(a) c.c.** | | NOMBRE DEL TUTOR Y CÉDULA | | |
| Dirección de contacto | | CORREO INSTITUCIONAL Y TEL DEL TUTOR | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **I. IDENTIFICACIÓN DE PARTE** | |
| **EL (LA) ESTUDIANTE** | NOMBRE DEL JI |
| Naturaleza | Privada |
| Cédula | CEDULA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL JI |
| Dirección de contacto | DIRECCIÓN TEL Y CEL DEL JI |
| e-mail | CORREO INSTITUCIONAL DEL JI |
| Programa Académico | NOMBRE DEL PROGRAMA ACADÉMICO DEL JI |

Entre los suscritos, arriba identificados,

**II. ACORDAMOS**

**1ª. Objeto:** **LA UNIVERSIDAD** otorga una **PASANTÍA ACADÉMICA** a **EL** (**LA) ESTUDIANTE,** para:

* 1. Participar de las dinámicas propias de la actividad de investigación, conforme lo determinen los términos de referencia de la convocatoria del Programa de Jóvenes Investigadores
  2. Asistir a las siguientes actividades avaladas por la Vicerrectoría de Investigación:

1. Ciclo básico de formación extracurricular en investigación para el pregrado, AGENDA DE FORMACIÓN EN CULTURA CIENTÍFICA disponible en la página de la convocatoria del Programa Jóvenes Investigadores. (Mínimo 18 horas de asistencia)
2. Realizar una actividad de Difusión o de Apropiación Social del Conocimiento (Según anexo 1 de los Términos de Referencia, ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO), una vez realizada la actividad, el soporte será custodiado por el grupo y tutor
   1. Participar en las actividades de formación en investigación asignadas por el grupo de investigación:

**LA UNIVERSIDAD** prestará el apoyo logístico, operativo y económico aquí estipulado y **(EL)** **LA ESTUDIANTE** se compromete a participar dentro de la línea de investigación y programa de trabajo autorizado dentro del marco de su formación. **El cumplimiento de las actividades anteriores con sus respectivos soportes, asumidas por (EL) LA ESTUDIANTE deberán ser verificadas y custodiadas por el tutor y el Coordinador de Grupo de investigación antes de finalizar el 100% de los reportes de pago de la pasantía, de conformidad con lo establecido en los términos de referencia.**

**2ª. Duración:** XXX (XXX) meses, contados a partir del (DÍA MES AÑO)

**3ª. Presupuesto Estimado y Forma de Pago:** El valor de este convenio se estima en la suma de **VALOR EN LETRAS PESOS ($VALOR EN NÚMEROS)** Esta suma será pagada por **LA UNIVERSIDAD** a **(EL)** **LA ESTUDIANTE**, mediante la consignación o transferencia electrónica de cuotas mensuales de valor en letras ($valor en números), de acuerdo con el presupuesto aprobado en el proyecto.

El pago se hará con cargo al C.D.P. SD 1000554075 de enero 25 de 2019, y CDP SF 100034567 de enero 20 de 2020 de la Unidad Ejecutora 20260002

**4º. Documentos**: Hacen parte integral de este Convenio, los siguientes documentos: a) Los términos de referencia de la convocatoria “Programa Jóvenes Investigadores”; b) Acta CODI 688 septiembre 2 de 2014; c) Las Condiciones Uniformes para Pasantías de “Jóvenes Investigadores Universidad de Antioquia”, adoptadas mediante la Resolución de Vicerrectoría de Investigación 070 de Julio de 2009, modificada por la Resolución de la Vicerrectoría No. 111 de septiembre de 2013; d) La Resolución Rectoral 8548 de 1997.

**EL (LA) ESTUDIANTE** manifiesta que conoce y acepta las condiciones antes señaladas.

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín el DIA/MES/AÑO

**NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO NOMBRE DEL JI**

**CARGO Estudiante**

**NOMBRE NOMBRE**

**Coordinador Grupo de Investigación Tutor(a)**

**VoBo. LUZ FERNANDA JIMÉNEZ SEGURA**

**Vicerrector de Investigación**