*(Nota 1)*

Bernal, ..….de…….de………..

Sra. Secretaria

Secretaría de Investigación

Universidad Nacional de Quilmes

S/D

Por la presente los abajo firmantes avalan al *(Instituto o Centro de Investigación*), dirigido por el/la *(Director/a del Instituto o Centro)* docente investigador de la Universidad Nacional de Quilmes, para ser considerado Centro Asociado Simple de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Instituto** *(nombre del Instituto)*  *Sólo completar si el Centro solicitante pertenece a un Instituto de Investigación de la UNQ* | | | |
| Director/a del Instituto: | |  | |
|  |  | |  |
| Firma | Aclaración | | Fecha |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad Académica** *(nombre de la Unidad)*  *La Unidad Académica debe ser la de radicación del Instituto o Centro (Departamento de Ciencia y Tecnología, de Ciencias Sociales, de Economía y Administración o Escuela Universitaria de Artes)* | | | |
| Director/a de la Unidad Académica: | |  | |
|  |  | |  |
| Firma | Aclaración | | Fecha |

Completar si el Instituto o Centro está radicado en más de una unidad Académica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad Académica** *(nombre de la Unidad)*  *La Unidad Académica debe ser la de radicación del Instituto o Centro (Departamento de Ciencia y Tecnología, de Ciencias Sociales, de Economía y Administración o Escuela Universitaria de Artes)* | | | |
| Director/a de la Unidad Académica: | |  | |
|  |  | |  |
| Firma | Aclaración | | Fecha |