***REGISTRO DE FIRMAS***

**Nombre del Proyecto de Investigación:**

**Código del Proyecto:**

**Fecha:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre(s) y Apellidos (s)  **Representante Legal**  Institución / Dependencia |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre(s) y Apellidos (s)  **Director del Proyecto**  Institución / Dependencia |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre(s) y Apellidos (s)  **Responsable Administrativo-Financiero**  Institución / Dependencia |