|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITUD DE CANCELACION DE PROYECTO SISTPROY

|  |
| --- |
| **Fecha de la solicitud: (dd/mm/aa)** |
| **Título del Proyecto:** |
| **Clave del proyecto:** |
| **Responsable:** |
| **Fecha de cancelación del proyecto: (dd/mm/aaaa):** |
| **Motivo:** |
| **Fecha: día\_\_\_ de \_\_mes\_\_ de \_\_año\_\_**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Autoridad de la dependencia** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Jefe de U.P.I** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Investigador responsable**  |

 |

*\*Verificar que todos los campos sean completados la omisión de alguno impide darle curso al trámite.*