**ANEXO N°6**

**REGISTRO DE LOS COLABORADORES DOCENTES URP DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN ADSCRITO A UN CENTRO O INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

(debe llenarse un anexo por cada docente)

1. **REFERENCIA GENERAL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CÓDIGO DEL GRUPO** | (no llenar) |
| **NOMBRE DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN** |  |
| **SIGLAS O ACRÓNIMO** |  |
| **CENTRO/INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN** |  |

1. **INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE CADA INTEGRANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE(S)** |  |
| **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD** |  | **CARNÉ DE EXTRANJERÍA**  |  |
| **CELULAR** |  | **CÓDIGO ORCID:** |  |
| CTI Vitae actualizado en los últimos 90 días  | (enlace) |
| **RENACYT** | Código |  | Nivel |  |
| **Título Profesional (\*)** |  |
| Universidad  |  |
| Ciudad / País |  | Año |  |
| **Grado Académico (\*)** | Magíster | Especialidad |  |
| Universidad |  |
| Ciudad / País |  | Año |  |
| Doctor | Especialidad |  |
| Universidad |  |
| Ciudad / País |  | Año |  |
| **Unidad Académica de la URP donde es docente** | Facultad |  |
| Escuela de Pregrado |  |
| Escuela de Posgrado |  |
| Otra: |  |
| **Enlace a las publicaciones y/o producción tecnológica vinculadas con el tema de investigación del grupo** |  |
| **E-mail institucional (obligatorio)** |  |
| **Firma****Fecha** |  |
| (\*) De contar con varios Títulos Profesionales y/o Maestrías y/o Doctorados, puede agregar filas adicionales. |
| **El presente formato tiene la validez de una Declaración Jurada.** |