Los campos en color verde deberán ser diligenciados

Los campos en color rojo deberán ser eliminados

**ANEXO 4. CARTA DE REGISTRO DEL EQUIPO DE TRABAJO DE LA PROPUESTA**

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 20\_\_

Señores

**Corporación Red de Instituciones de Educación, Investigación y Desarrollo del Oriente Colombiano - UNIRED®.**

**Coordinadores Convocatoria aCTIva2 en RED.**

Asunto: carta de registro del equipo de trabajo del (título de la propuesta)

Cordial saludo,

Por medio de la presente yo, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD EJECUTORA DE LA PROPUESTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía/documento de extranjería número (Número de identificación), como Representante Legal de (Nombre de la entidad), avalo la siguiente distribución de roles, dedicaciones y funciones de los participantes de la Alianza Interinstitucional de la propuesta titulada (escriba el nombre de la propuesta), a la **Convocatoria aCTIva2 en RED, Proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI)**.

Para el desarrollo de la propuesta se conformó un equipo de trabajo entre el ejecutor y los integrantes de la Alianza Interinstitucional.

EQUIPO DE ENTIDAD EJECUTORA

El equipo de ENTIDAD EJECUTORA se encuentra conformado por el siguiente grupo de trabajo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Rol** |  |
| **Dedicación** |  |
| **Funciones** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Rol** |  |
| **Dedicación** |  |
| **Funciones** |
|  |

EQUIPO DE ENTIDAD 1

El equipo de ENTIDAD 1 se encuentra conformado por el siguiente grupo de trabajo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Rol** |  |
| **Dedicación** |  |
| **Funciones** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Rol** |  |
| **Dedicación** |  |
| **Funciones** |
|  |

EQUIPO DE ENTIDAD 2

El equipo de ENTIDAD 2 se encuentra conformado por el siguiente grupo de trabajo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Rol** |  |
| **Dedicación** |  |
| **Funciones** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Rol** |  |
| **Dedicación** |  |
| **Funciones** |
|  |

Declaro que toda la información proporcionada, es válida, confiable y puede ser verificada, en cualquier momento.

En caso de encontrar inconsistencias entre la información proporcionada por el/los solicitantes/s. el equipo de la **Convocatoria aCTIva2 en RED, Proyectos de CTI**, adelantará las acciones reglamentarias y legales pertinentes en contra de los/el solicitante/s.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD EJECUTORA

CC

NOMBRE DE LA ENTIDAD EJECUTORA

DIRECCIÓN

TELÉFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD ALIADA 1

CC

NOMBRE DE LA ENTIDAD ALIADA 1

DIRECCIÓN

TELÉFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD ALIADA 2

CC

NOMBRE DE LA ENTIDAD ALIADA 2

DIRECCIÓN

TELÉFONO

…….(tantas entidades como se requiera y que conformen la alianza, cada entidad puede firmar una hoja independiente para facilitar la obtención de dichas firmas. Todas las hojas deben adjuntarse para completar el anexo)