|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN** | |
| Nombre del Consorcio o Asociación |  |
| Página Web |  |
| Datos de contacto del Representante del Consorcio o Asociación  *Nota: Nombre completo y correo electrónico* |  |
| Tipo de Consorcio o Asociación | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nacional |  | Internacional |  |   . |
| Fecha de suscripción al Consorcio o Asociación | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Día |  | Mes |  | Año |  |   . |
| Facultad a la que está adscrita |  |
| Vigencia de la Membresía | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Semestral |  | Anual |  | Bianual |  | Otra |  |   . |
| Tipo de Membresía | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Individual |  | Por grupo |  | Institucional |  |   . |
| El Consorcio o Asociación requiere pago de Membresía  *\*Especificar la moneda de pago* | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Si |  | No |  | Valor\* |  | |
| Tipo de Membresía  *\* En caso de membresía internacional, la oficina OIRI solo hace pago de membresía Institucional* | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Individual |  | Por grupo |  | Institucional\* |  |   . |
| El integrante a nivel institucional es fundador del Consorcio o Asociación | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Sí |  | No |  |   . |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL ENLACE EN UNILLANOS** | | |
| Nombre completo del Representante institucional que solicita la vinculación al Consorcio o Asociación |  | |
| Contacto enlace del Consorcio o Asociación en Unillanos | Cédula: | teléfono: |
| Correo electrónico del Representante institucional que solicita la vinculación al Consorcio o Asociación |  | |

|  |
| --- |
| **OBJETO O PROPÓSITO DEL CONSORCIO O ASOCIACIÓN** |
| (Por ejemplo: Proyectos de investigación conjuntos, publicación conjunta con investigadores, intercambio de información etc.) |

|  |
| --- |
| **MISIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **VISIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **BENEFICIOS Y OPORTUNIDADES QUE OFRECE EL CONSORCIO O ASOCIACIÓN** |
|  |

**Nota 1:** *La información en gris son ejemplos y es orientativa, pero usted es libre de ubicar la información de las actividades del Consorcio o Asociación a suscribir, lo importante es el Valor Agregado que deja su participación en la Universidad y en lo personal.*

***Nota 2:*** *Anexar los documentos**que sean pertinentes para la vinculación.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del docente Responsable:** |  |
| **Fecha del reporte:** |  |