



**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS**



PETICIÓN DE CONCESIÓN

Ley 101 Ley 60

Año Calendario _____

INFORMACIÓN DE PETICIONARIO	
Nombre	
Número de Empleado	
Escuela y Departamento	

ROL EN LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	
	Investigador Principal
	Co- Investigador Principal

INFORMACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PETICIONARIO		PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ EVALUADOR		
Número del Proyecto (NOA)	Nombre del Proyecto	Resultado de la Evaluación del Comité Evaluador		Firma del Presidente
		Evaluador	Evaluador	

Declaro que la información aquí consignada es correcta y ha sido verificada por el Administrador del Proyecto.

ANEJOS REQUERIDOS INCLUIDOS	
	Copia del "Grant" y/o contratos o acuerdos asociados a la Propuesta.
	Copia Notificación de nombramiento.
	Certificación de salarios provenientes de proyectos cualificados del año natural certificada por el Decanato de Investigación y el Administrador del Proyecto.
	Copia del RFA, FOA u otro documento oficial de agencia que describa el mecanismo bajo el cual se otorgó la Propuesta.

Firma del Peticionario

Fecha

PETICIÓN DE CONCESIÓN (Cont.)

PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ EVALUADOR	
	Aprobado
	No Aprobado*
	Aprobado Parcialmente
<p>*Razones para la denegación de una petición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rol del solicitante en la Propuesta no es de investigador o supervisión de la investigación. 2. Propuesta no fue revisada por pares ni abierta a competencia. 	

INFORMACIÓN DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUADOR	
Nombre	Dr. Yamil Gerena López
Dirección	UPR-Recinto de Ciencias Médicas, Departamento de Farmacología PO Box 365067, San Juan, PR 00936-5067
Teléfono	787-758-2525, ext. 1300
Correo electrónico	yamil.gerena@upr.edu

Firma del Presidente del Comité

Fecha