



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL CARIBE**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INHIBICION DEL (DE LA) INVESTIGADOR (A) – TÍTULO IX**

Unidad: \_\_\_\_\_ Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Investigador: \_\_\_\_\_

Número de Empleado: \_\_\_\_\_ Departamento u Oficina: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Querellante: \_\_\_\_\_

Nombre del Querellado: \_\_\_\_\_

Fecha de Radicación del Caso: \_\_\_\_\_ Número del Caso: \_\_\_\_\_

Razón para solicitar la inhibición: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**USO DECANO/A DE LA UNIDAD ACADÉMICA**

-----  
Aceptado: \_\_\_\_ Denegado: \_\_\_\_

Razón:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vo.bo. Decano/a o Representante Autorizado

Fecha: \_\_\_\_\_