



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**Formulario para Registro de Producción Especializada**  
**DI-F-007**

1. Código de la producción especializada: (asignado por la VIP)
2. Título o nombre del producto a crear y/o procesar:
3. Fecha de registro:
4. Laboratorio o unidad ejecutora:
5. Investigador(a) principal:  
Cargo:  
Grado académico: Especialidad:  
Teléfonos Oficina: Particular:  
Correo electrónico:
6. Colaboradores:  
Cargo:  
Grado académico: Especialidad:  
Teléfonos Oficina: Particular:  
Correo electrónico:
7. Empresa asociada al producto (si aplica):
8. Fecha probable de inicio:  
Fecha probable de generación del producto:
9. Descripción del producto y metodología para su generación:
10. Solicitud de patente (si aplica):
11. Bibliografía:
12. Firmas:

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del investigador(a) principal

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador de los Laboratorios Especializados o unidad ejecutora

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del Director de Investigación

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del Vicerrector de Investigación  
y Postgrado

**Nota: Si aplica, la solicitud de un producto o bien especializado debe estar acompañado por una nota de la empresa o entidad interesada, dirigida al Vicerrector de Investigación y Postgrado.**





**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**Formulario para el Informe Final de Producción Especializada**  
**DI-F-009**

1. Código de la producción especializada:

2. Título o nombre del producto generado:

3. Fecha:

4. Laboratorio o unidad ejecutora:

5. Investigador(a) principal:

Cargo:

Grado académico:

Especialidad:

Teléfonos Oficina:

Particular:

Correo electrónico:

6. Colaboradores:

Cargo:

Grado académico:

Especialidad:

Teléfonos Oficina:

Particular:

Correo electrónico:

7. Empresa o entidad que solicitó el producto:

8. Resultados (describa la calidad del producto, características, etc.):

9. Recomendaciones:

10. Firmas:

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del investigador(a) principal

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador de los Laboratorios Especializados

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del Director de Investigación

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del Vicerrector de Investigación  
y Postgrado

¿Está satisfecho con el servicio recibido? Sí\_\_ No\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_