**MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN**

**CONVOCATORIA DE ESTANCIAS DE INVESTIGACIÓN Y DIPLOMACIA CIENTÍFICA EN EL EXTERIOR PARA DOCTORES COLOMBIANOS 2022**

**ANEXO 2 – DECLARACIÓN DE NO INHABILIDAD**

(a ser diligenciado por el Doctor vinculado a la entidad proponente

**los campos en azul deben ser eliminados)**

Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXXXXXXXX expedida en XXXXXXXXXXXXXXXXX, de acuerdo con lo establecido en los términos de referencia en el marco de la ***CONVOCATORIA DE ESTANCIAS DE INVESTIGACIÓN Y DIPLOMACIA CIENTÍFICA EN EL EXTERIOR PARA DOCTORES COLOMBIANOS 2022,*** declaro que:

1. Actualmente cuento con título de doctorado, (equivalente al título de Doctor of Philosophy – PhD o nivel 8 de educación según la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación de la UNESCO-ISCED 2011) expedido por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX el día XX de XX del año XXXX.
2. El plan de trabajo titulado (escriba el nombre del plan de trabajo), avalado por el (escribir el nombre de la entidad proponente) vinculado a XXXXXXXXXXXXXXX no ha recibido ninguna otra clase de financiacion por parte del Ministerio de Ciencia, Tecnologia e Innovacion ni de otra entidad del Estado.
3. No recibiré financiación simultánea por parte del Ministerio de Ciencia, Tecnologia e Innovacion ni de ninguna otra institución estatal con el plan de trabajo titulado (escriba el nombre del plan de trabajo), presentado para la CONVOCATORIA DE ESTANCIAS DE INVESTIGACIÓN Y DIPLOMACIA CIENTÍFICA EN EL EXTERIOR PARA DOCTORES COLOMBIANOS 2022.
4. No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley y me encuentro apto para contratar con el Estado de acuerdo con lo establecido en la Constitución, Ley o reglamentos. (En el Estatuto General de Contratación pública (Ley 80 de 1993) y demás normas legales pertinentes).

En constancia de lo anterior se firma a los XX días del mes de XX de 2022.

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

**Firma**

**Nombre:** xxxxxx

**Documento de Identificación**: xxxxx