Señores
**COMITÉ CIENTÍFICO**Revista @limentech, Ciencia y Tecnología Alimentaria
Universidad de Pamplona
Pamplona – Norte de Santander

Estimados miembros del Comité Científico:

Por medio de la presente, me permito postular el manuscrito titulado **“XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”** para su revisión, evaluación y posible publicación en la revista @limentech, Ciencia y Tecnología Alimentaria. De acuerdo con las categorías establecidas por la revista, el artículo presentado corresponde a un **[indicar tipo: artículo de investigación científica y tecnológica, artículo corto o revisión de tema]**.

Los autores firmantes declaramos que el contenido del artículo es original, que no ha sido publicado ni está en proceso de evaluación en otra revista y que cumple con las normas éticas internacionales en cuanto a propiedad intelectual y autoría.

Se adjunta el manuscrito en archivos en formatos DOC y PDF

Agradeciendo la atención prestada a la presente.

Atentamente,

[Firma]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre Autor 1
Cédula de ciudadanía

[Firma]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre Autor 2
Cédula de ciudadanía

[Firma]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre Autor 3
Cédula de ciudadanía

**Anexo: Información de autores**

|  |
| --- |
| Autor 1 |
| **Nombre completo** |  |
| **Cedula de ciudadanía** |  |
| **Teléfono o celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **País** |  |
| **Datos afiliación Institucional**  | *Universidad y/o entidad, grupo de investigación, departamento, programa académico* |
| **Nivel de formación**  | *Pregrado, Especialista, Magister, Doctor* |
| **URL código ORCID** |  |

|  |
| --- |
| Autor 2 |
| **Nombre completo** |  |
| **Cedula de ciudadanía** |  |
| **Teléfono o celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **País** |  |
| **Datos afiliación Institucional**  | *Universidad y/o entidad, grupo de investigación, departamento, programa académico* |
| **Nivel de formación**  | *Pregrado, Especialista, Magister, Doctor* |
| **URL código ORCID** |  |

|  |
| --- |
| Autor 3 |
| **Nombre completo** |  |
| **Cedula de ciudadanía** |  |
| **Teléfono o celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **País** |  |
| **Datos afiliación Institucional**  | *Universidad y/o entidad, grupo de investigación, departamento, programa académico* |
| **Nivel de formación**  | *Pregrado, Especialista, Magister, Doctor* |
| **URL código ORCID** |  |