

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN**

**Programa de Becas de Maestría/Doctorado de Asistentes de Investigación**

**(PROASIS) (Resol. CD Nº 4387/09-3087/2016)**

|  |
| --- |
|  **1.DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE** |
| **Apellido** | **Nombre** |
|   |   |
| **Domicilio actual**  |
|  **Calle/Localidad** |  **Número** |  **Piso** |  **Dpto.** |  **Cód. Post.** |
|   |   |   |   |   |
| **Teléfono**  | **Tipo y número de Documento**  | **Número de CUIL** |
|    |    |   |
| **Nacionalidad**  | **Lugar de nacimiento** | **Fecha de nacimiento** |
|    |   |   |
| **Correo electrónico** |  |  |
|  |
| **CBU (Número y/o Alias)** **DATO OBLIGATORIO** |  |  |

|  |
| --- |
| **2.ANTECEDENTES ACADÉMICOS** |
| **Fecha de ingreso a la facultad** |   |
| **Título de Grado** |   |
| **Promedio General (Adjuntar certificado analítico actualizado)** |   |

|  |
| --- |
| **3.ACTIVIDAD DOCENTE**  |
| **Facultad o Institución** |
|  |
| **Cargo** | **Año de ingreso** |
|   |   |

|  |
| --- |
| **4. BECAS OBTENIDAS PRECEDENTEMENTE (mencione nombre de la institución, objeto de la misma y duración).** |
|
|   |

|  |
| --- |
| **5.CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS**  |
| **IDIOMA** | **HABLA** | **LEE** | **ESCRIBE** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **6.OTROS ESTUDIOS (CURSOS, CURSILLOS O SEMINARIOS, INDICAR FECHA DE REALIZACION Y DURACIÓN )** |
|  |

|  |
| --- |
|  **7. ANTECEDENTES LABORALES** |
|  |

|  |
| --- |
| **8.POSGRADO EN QUE FUE ACEPTADO EN ESTA FACULTAD Y OTROS ANTECEDENTES****QUE EL CANDIDATO CONSIDERE RELEVANTES** |
|  |

|  |
| --- |
|  **9. LINEA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECTO ELEGIDOS** |
| **9.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  |  |
| **9.2 TÍTULO PROYECTO**  |  |
| **9.3 DIRECTOR** |  |
| **9.4 TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A DESARROLLAR POR EL BECARIO** |  |
| **9.5 RESUMEN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL TRABAJO (máx. 3 pág.)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:**  | **Firma:** |
|  | **Aclaración:**  |

* **Los becarios suscribirán con la facultad al comenzar el ejercicio de su beca un compromiso en el cual contarán sus derechos y obligaciones (Res. C.D. 4181/09)**

**Todos los datos consignados en esta solicitud, por el firmante, tiene valor de Declaración Jurada.**

|  |  |
| --- | --- |
| **10. AVAL DEL DIRECTOR DE LA BECA** |  |
| Comunico a las autoridades de la Facultad correspondientes mi aval a la propuesta de proyecto de investigación aquí presentada.  Firma del Director ………….……………………………………  Aclaración…………………………………………………………….  Lugar y Fecha……………………………………………………….   |  |
| **Datos de contacto del Director**  |  |
| **Teléfonos** |  |  |
| **Correo Electrónico** |  |  |
| **11. CONFORMIDAD DEL DIRECTOR DEL PROYECTO** |  |
| Comunico a las autoridades de la Facultad correspondientes mi aval a la propuesta de proyecto de investigación aquí presentada.  Firma del Director ………….……………………………………  Aclaración…………………………………………………………….  Lugar y Fecha……………………………………………………….   |  |
| **Datos de contacto del Director**  |  |
| **Teléfonos** |  |  |
| **Correo Electrónico** |  |  |
| **12. CONFORMIDAD DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO, CENTRO Y/O SECCION**  |  |
| Comunico a las autoridades de la Facultad correspondientes mi conformidad en brindar como lugar de trabajo el Instituto que dirijo a la propuesta de proyecto de investigación aquí presentada.  Firma del Director de Instituto, Centro y/o Sección ……………………………………………………………………………  Aclaración………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Lugar y Fecha……………………………………………………….   |  |
| **Datos de contacto del Director**  |  |
| **Teléfonos** |  |  |
| **Correo Electrónico** |  |  |