

**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** |  |  |