|  |
| --- |
|  |
| **Apellido y nombre completo** |

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre completo de la carrera por la que solicita beca** |

|  |
| --- |
|  |
| **Universidad que dicta la carrera** |

Para el Área de recepción:

FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

**A la Dirección del Instituto de Investigación**

**Universidad Nacional de Villa María**

**S / D**

Declaro conocer y aceptar el PROGRAMA DE FORMACIÓN DE POSGRADO PARA NODOCENTES (Resolución Nº 248/2019 del Consejo Superior de la UNVM) y las BASES DE LA CONVOCATORIA 2023 PARA BECAS DE POSGRADO (Anexo de la Disposición Nº 03/2023). En caso de resultar beneficiario de la beca, me comprometo a:

1. **No modificar el Plan de Trabajo sin la previa conformidad de la Dirección del Instituto de Investigación.**
2. **Presentar en tiempo y forma los certificados académicos de las actividades realizadas en el año 2023 acordes con el Plan de Trabajo presentado, cuando el Instituto de Investigación lo establezca.**
3. **Presentar en un plazo de sesenta (60) días corridos de finalizado el trabajo de Tesis/TF, un ejemplar de la Tesis/TF y una copia legalizada del título obtenido.**

Sin otro particular saludo a Usted atentamente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Apellido y nombres |  | Firma | |
| Todos los datos contenidos en la presente solicitud tienen carácter de declaración jurada. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Apellido y nombres de la Autoridad del Área dónde se desempeña |  | Firma |

|  |
| --- |
|  |
| Fecha |

# **DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUIL:** |  | | | | **Fecha de nacimiento:** | | | | |  | | |
| **Domicilio:** |  | | | | | **Localidad:** | | |  | | | |
| **Teléfono:** |  | | | | **E-mail:** | |  | | | | | |
| **Lugar de trabajo:** | |  | | | | | | | **Sede:** | | |  |
| **Tel. (interno) laboral:** | | |  | | **E-mail del área laboral:** | | | | | |  | |
| **¿Ha solicitado otra beca para el posgrado cursado? (SI/NO):** | | | | | | | | | | |  | |
| **En caso afirmativo, especificar tipo de beca y organismo:** | | | | | | | |  | | | | |
| **Indicar si la beca fue otorgada:** | | | |  | | | | | | | | |

# **ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN** | **TÍTULO OBTENIDO** | **AÑO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# **POSGRADO A REALIZAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Carrera: |  | |
| Institución: |  | |
| Modalidad (Estructurado o Personalizado): | |  |
| Duración de la carrera (en años): | |  |
| Fecha en que el postulante inició la carrera: | |  |
| Total de ASIGNATURAS o CRÉDITOS de la carrera: | |  |
| Cantidad de ASIGNATURAS cursadas a la fecha: | |  |
| Cantidad de ASIGNATURAS o CRÉDITOS aprobados: | |  |
| ASIGNATURAS o CRÉDITOS a cursar en 2023: | |  |

# **PLAN DE TRABAJO – AÑO 2023**

|  |
| --- |
| **Describir las actividades y los cursos a realizar en el transcurso del año, vinculados al Posgrado y que justifican el otorgamiento de la beca.**  El Plan de Trabajo no podrá ser modificado en el transcurso del año sin la previa autorización de la Dirección del Instituto de Investigación. Al finalizar el año deberá se deberá demostrar el cumplimiento del mismo. |
|  |
| **Vinculación del posgrado con el trabajo Nodocente que desarrolla:** |
|  |
| **Motivo por el que realiza la capacitación de posgrado:** |
|  |