La presente ficha deberá ser debidamente firmada y entregada en la Secretaría de Investigación o Ciencia y Técnica de la Unidad Académica donde se encuentre radicado el proyecto de investigación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a) CATEGORÍA BECA:** | | Fotografía |
| **Estudiante Avanzado** | |  | | --- | |  | |
| **Beca A** | |  | | --- | |  | |
| **Beca B** | |  | | --- | |  | |
| **Título Corto Plan Trabajo:** |  |
| **Unidad Académica  (por la que se presenta):** |  |
| **Disciplina:** |  |
| **Director/a:** |  |
| **Co- Director/a:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **b) DATOS PERSONALES** |  |
| Postulante (Apellido y Nombre completo) |  |
| DNI |  |
| CUIL/CUIT |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Lugar de Nacimiento (ciudad y provincia) |  |
| Nacionalidad |  |
| Domicilio actual (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Domicilio notificación (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **c) DATOS BECA** |  |
| Título completo del Plan de Trabajo |  |
| Unidad Académica  (donde cursa o cursó la carrera el/la postulante) |  |
| Carrera |  |
| Área de conocimiento/Disciplina: |  |
| Ha sido beneficiario de beca investigación de igual categoría a la que se postula | SI / NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **d) NACT *en el que se inserta el plan de trabajo de la beca*** | |
| Denominación del NACT |  |
| Tipo NACT(Instituto, Centro, Laboratorio, Grupo de Investigación) |  |
| Director/a del NACT |  |
| Nº OCA; Nº OCS (que aprueba el NACT) |  |
| NACT al que pertenece |  |
| Unidad Académica  (donde se radica el proyecto de investigación donde se inserta el plan de trabajo de la beca) |  |
| Departamento/Área/NACT |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **e) CARRERA GRADO y POSGRADO** |  |
| *Deberá adjuntar el Certificado Rendimiento Académico y el Certificado Analítico correspondiente* | |
| Carrera de Grado |  |
| Año de ingreso |  |
| Promedio sin aplazos del postulante |  |
| Cantidad de aplazos |  |
| Porcentaje de la carrera de grado aprobado |  |
| Fecha de egreso |  |
| Inscripto a posgrado *(solo Beca A)* | SI / NO |
| Porcentaje de la carrera de posgrado aprob. |  |
| Inscripto a doctorado *(solo Beca B)* | SI / NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **f) DATOS DEL/LA DIRECTOR/A DE LA BECA** |  |
| Los datos consignados en el siguiente cuadro deberán certificarse por la **Dirección Docencia** de las correspondientes Facultades. En el caso de cargos pertenecientes a otros organismos se tomará como constancia el currículum vitae del/de la directora/a | |
| Apellido |  |
| Nombre completo |  |
| Domicilio actual (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Domicilio trabajo (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |
| CUIL/CUIT |  |
| Universidad/Unidad Académica |  |
| Cargo docente concursado (categoría, dedicación) |  |
| Licencia *(del cargo actual*) |  |
| Cargo docente actual (categoría, dedicación, condición) |  |
| NACT al que pertenece |  |
| Posee cargo de autoridad en UNMdP |  |
| Posee cargo en CIC, CONICET, INTA, INTI, INIDEP… |  |
| Categoría de investigador en el Programa de Incentivos |  |
| Título de Posgrado (Magíster o Doctor) |  |
| Antigüedad en cargos regulares o interinos |  |
| Integra el proyecto en el que se inserta el plan del estudiante |  |
| Dedicación total a la investigación (hs) |  |
| Certifico que los datos correspondientes al área de mi competencia que han sido consignados en el cuadro anterior, son correctos: | |
|  | Firma y Sello del Responsable de Dirección Docencia |
| Nº de becarios presentados a la convocatoria |  |
| Carga horaria dedicada al postulante (h/semana) |  |
| Nº de becarios/tesistas (grado y posgrado) dirigidos en los últimos 5 años. Indicar detalle en el siguiente cuadro |  |
| Adjuntar Curriculum Vitae en forma abreviada, donde conste la actividad de sus últimos 5 años, resumiendo lo que considere destacable en su actividad anterior. Deberá explicitar claramente las publicaciones que posea con mayor vinculación a la temática de la beca | |

|  |
| --- |
| **Número de becaria/os y tesistas dirigidos en los últimos 5 años**  (Incluir becarios de otras instituciones y direcciones de tesis de posgrado). |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Categoría | Institución | Dedicación al becario (h/sem) (1) | Período |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Este ítem se completará para los becarios que se encuentren bajo su dirección en la actualidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **g) DATOS DEL/LA CO-DIRECTOR/A DE LA BECA** |  |
| Los datos consignados en el siguiente cuadro deberán certificarse por la **Dirección Docencia** de las correspondientes Facultades. En el caso de cargos pertenecientes a otros organismos se tomará como constancia el currículum vitae del/de la co-directora/a | |
| Apellido |  |
| Nombre completo |  |
| Domicilio actual (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Domicilio trabajo (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |
| CUIL/CUIT |  |
| Universidad/Unidad Académica |  |
| Cargo docente concursado (categoría, dedicación) |  |
| Licencia s/s (actualmente) |  |
| Cargo docente actual (categoría, dedicación, condición) |  |
| Grupo de Investigación al que pertenece |  |
| Posee cargo de autoridad en UNMdP |  |
| Posee cargo en CIC, CONICET, INTA, INTI, INIDEP… |  |
| Categoría de investigador en el Programa de Incentivos |  |
| Título de Posgrado (Magíster o Doctor) |  |
| Antigüedad en cargos regulares o interinos |  |
| Integra el proyecto en el que se inserta el plan del estudiante |  |
| Dedicación total a la investigación (hs) |  |
| Certifico que los datos correspondientes al área de mi competencia que han sido consignados en el cuadro anterior, son correctos: | |
|  | Firma y Sello del Responsable de Dirección Docencia |
| Nº de becarios presentados a la convocatoria |  |
| Carga horaria dedicada al postulante (h/semana) |  |
| Nº de becarios/tesistas (grado y posgrado) dirigidos en los últimos 5 años. Indicar detalle en el siguiente cuadro |  |
| Adjuntar Curriculum Vitae en forma abreviada, donde conste la actividad de sus últimos 5 años, resumiendo lo que considere destacable en su actividad anterior. Deberá explicitar claramente las publicaciones que posea con mayor vinculación a la temática de la beca | |

|  |
| --- |
| **Número de becaria/os y tesistas dirigidos en los últimos 5 años**  (Incluir becarios de otras instituciones y direcciones de tesis de posgrado). |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Categoría | Institución | Dedicación al becario (h/sem) (1) | Período |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Este ítem se completará para los becarios que se encuentren bajo su dirección en la actualidad.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **h) DECLARACIÓN JURADA DE BECAS USUFRUCTUADAS POR UN PERÍODO PARCIAL O COMPLETO** | | | | |
| BECA | DOCTORAL  (SI-NO) | INSTITUCIÓN OTORGANTE | PERÍODO | COMPLETÓ LA BECA? |
|  |  |  |  | SI/NO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Firma y Aclaración del/la postulante | Firma y Aclaración del Director/a de la postulación | | Lugar y Fecha | |

Adjuntar las certificaciones correspondientes a cada Beca de Investigación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **i) DOCENCIA** | | |
| Adjuntar certificado de situación de revista expedido por la **Dirección Docencia** de la Unidad Académica correspondiente o acto administrativo correspondiente. | | |
| Unidad Académica | Cargo | Fecha (desde – hasta) |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **j) CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS** | |
| *Adjuntar certificación donde conste a cantidad de horas* | |
| Idioma | Cantidad de años u horas totales cursadas |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **k) PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION** | | | | | |
| N° | Cód. proyecto | Director/a | Acto Adm. (del proyecto) | Fecha en que se incorporo | Fecha finalización |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Firma Secretaria/o de Investigación | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l) SEMINARIOS DE POSGRADO** | | | | |
| *en orden cronológico descendente (Adjuntar los certificados correspondientes)* | | | | |
| Fecha | Denominación | Entidad | Nº de Horas, UVACs | Certificado de aprobación |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **m) CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN** | | | | |
| *en orden cronológico descendente (Adjuntar los certificados correspondientes)* | | | | |
| Fecha | Denominación | Entidad | Nº de Horas | Certificado de aprobación |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **n) PUBLICACIONES** | | | |
| *(incluir copia de la publicación) Especificar:*  *1. Publicaciones con arbitraje / 2. Libros y Capítulos de Libros / 3. Actas de Congresos / Jornadas / 4. Publicaciones sin referato y Artículos de divulgación* | | | |
| Fecha | Autores | Título | Referencia |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Declaro conocer el Reglamento de Becas de Investigación OCS Nº 1505/20 y el Instructivo de Evaluación RR Nº 3754/20 que reglamenta la Convocatoria 2024 de la Universidad Nacional de Mar del Plata y aceptar cada una de las obligaciones que de ellos derivan, aceptando someternos a los mecanismos y procedimientos de evaluación que la UNMDP implemente y comprometiéndome a su cumplimiento en caso de que fuera otorgada la Beca solicitada.* | | |
| Firma y Aclaración  D  .el/de la postulante | Firma y aclaración  Director/a de Beca | Firma y aclaración  Director de Codirector/a de Beca |
| Lugar y Fecha | Lugar y Fecha | Lugar y Fecha |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Por la presente presto mi conformidad para que, en caso de ser otorgada la beca solicitada, el/la postulante pueda realizar el trabajo propuesto en el marco del proyecto de investigación acreditado y financiado que dirijo.* | *Se deja constancia que se aprueba el plan de trabajo del solicitante y cronograma de ejecución de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respecto a la duración de las Becas. En caso de ser otorgada la beca, me hago responsable ante la Universidad Nacional de Mar del Plata de proporcionar al becario/a, en el lugar de trabajo propuesto, los elementos necesarios para llevar a cabo su tarea*. | |
| Firma y aclaración  Director/a del NACT de pertenencia | Firma y aclaración  Director/a de Beca | Firma y aclaración  Director de Codirector/a de Beca |
| Lugar y Fecha | Lugar y Fecha | Lugar y Fecha |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conformidad del Decano/a o responsable de la institución** (donde se presenta la postulación) | | |
| *Por la presente presto mi conformidad para que, en caso de ser otorgada la beca solicitada, el/la postulante pueda desarrollar sus tareas de investigación y docencia en esta Facultad* | | |
| Firma y aclaración | Lugar y fecha | Unidad Académica |