

Formulario de documentación respaldatoria De Becario/a propuesto

– CONVOCATORIA 2016 –

(Se deberán completar tantos formularios como miembros tenga el equipo)

Nombre y Apellido del Becario/a:	
Institución que avala su postulación:	
DNI:	
Mail Principal:	
Teléfono Particular:	
Teléfono Celular:	

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

(Indique el nombre proyecto en el que participará como becario/a propuesto/a)

--

DECLARACION DE CONFORMIDAD – DECLARACIÓN JURADA DEL PARTICIPANTE

DEL POSTULANTE

El/la que suscribe en su carácter de miembro del equipo investigación cuyo proyecto propuesto titulado

.....
.....

El cual se presenta a la Convocatoria 2016 “Investigadores Mendocinos

”. En caso de que dicho proyecto sea seleccionado me comprometo a cumplir con los términos de las bases del concurso y con las pautas administrativas que la Dirección de Investigación Ciencia y Técnica solicite durante el financiamiento del proyecto.

Declaro también que todos los datos brindados por mi durante todo el proceso de la Convocatoria son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión podrán dar lugar a las intervenciones administrativas que correspondan y apliquen.

Firma del miembro propuesto

Aclaración

Fecha...../...../2016

FOTOCOPIA DEL TÍTULO UNIVERSITARIO O CONSTANCIA DE TÍTULO EN TRÁMITE.



Incluya en este espacio dicha documentación

FOTOCOPIA DE LA 1° Y 2° HOJA DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Incluya en este espacio dicha documentación

CONSTANCIA DE CUIL / CUIT

Incluya aquí dicha documentación

CURRICULUM - VITAE

DATOS GENERALES

NOMBRES	
APELLIDO	
APELLIDO DE CASADA	
NOMBRE EN CITAS BIBLIOGRÁFICAS	
SEXO	

DATOS DE NACIMIENTO

FECHA	
EDAD	
PAÍS	
PROVINCIA	
CIUDAD	

DIRECCIÓN RESIDENCIAL (Calle/Avenida, número, piso, departamento, etc)

DOMICILIO	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	
PAÍS	
CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO	
CELULAR	
E-MAIL	
SITIO WEB PERSONAL	

DIRECCIÓN PROFESIONAL

DOMICILIO	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	
PAÍS	
CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO	
E-MAIL INSTITUCIONAL	
SITIO WEB INSTITUCIONAL	

FORMACIÓN ACADÉMICA

(Por favor complete sólo los datos correspondientes del máximo nivel de instrucción alcanzado y aquellos que Ud. considere relevantes)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Superior universitario		
Institución		
Año de inicio		
Año de conclusión		
Estado	En marcha	Concluido

Postgrado/perfeccionamiento		
Institución		
Año de inicio		
Año de conclusión		
Estado	En marcha	Concluido

Postgrado/especialización		
Institución		
Año de inicio		
Año de conclusión		
Estado	En marcha	Concluido

Postgrado/maestría		
Institución		
Año de inicio		
Año de conclusión		
Estado	En marcha	Concluido

Postgrado/doctorado		
Institución		
Año de inicio		
Año de conclusión		
Estado	En marcha	Concluido

EXPERIENCIA LABORAL ACTUAL

INSTITUCIÓN	
CARGO	
CIUDAD	
PROVINCIA	

ANTECEDENTES LABORALES (Agregue el número de tablas que considere necesario)

INSTITUCIÓN	
CARGO	
CIUDAD	
PROVINCIA	
AÑO DE INICIO	
AÑO DE CONCLUSIÓN	

INSTITUCIÓN	
CARGO	
CIUDAD	
PROVINCIA	
AÑO DE INICIO	
AÑO DE CONCLUSIÓN	

INSTITUCIÓN	
CARGO	
CIUDAD	
PROVINCIA	
AÑO DE INICIO	
AÑO DE CONCLUSIÓN	

IDIOMA

(Complete con las categorías: Poco, Bien o Muy bien, según corresponda)

IDIOMA	LEE	HABLA	ESCRIBE	ENTIENDE

PUBLICACIONES REALIZADAS

(Sólo complete con las publicaciones realizadas durante el período 2004-2009; Agregue el número de tablas que considere necesario)

ARTÍCULOS

Título	
Revista	
Año	

Título	
Revista	
Año	

Título	
Revista	
Año	

Título	
Revista	
Año	

CAPÍTULOS DE LIBROS

TÍTULO DEL CAPÍTULO	
AÑO	
PAÍS	
TÍTULO DEL LIBRO	
NOMBRE DE LA EDITORIAL	

LIBROS

TÍTULO DEL LIBRO	
AÑO	
PAÍS	
NOMBRE DE LA EDITORIAL	

PREMIOS O TÍTULOS (Agregue el número de tablas que considere necesario)

NOMBRE DEL PREMIO	
ENTIDAD PROMOTORA	
AÑO DE RECEPCIÓN	

NOMBRE DEL PREMIO	
ENTIDAD PROMOTORA	
AÑO DE RECEPCIÓN	

JURADO / COMISIONES EVALUADORAS DE TRABAJOS DE GRADO

(Agregue el número de tablas que considere necesario)

Tipo o clase	Marcar con una X
Maestría	
Doctorado	
Examen de calificación de doctorado	
Curso de perfeccionamiento/especialización	
Trabajo final de curso de Pregrado	
Otra (Indique categoría)	

Indique el título del trabajo evaluado	
Año	
País	
Idioma	
Sitio del trabajo (URL)	

TRABAJOS DIRIGIDOS / TUTORÍAS EN MARCHA

(Agregue el número de tablas que considere necesario)

Tipo/clase de trabajo orientado	Marcar con una X
Maestría	
Tesis de doctorado	
Monografía de conclusión de curso de perfeccionamiento/especialización	
Trabajos de conclusión de curso de pregrado	
Trabajos dirigidos /Tutorías de otro tipo	
Iniciación Científica	

Indique tipo de orientación (<i>Tutor ppal. o cotutor</i>)	
Indique el título del trabajo orientado	
Año	
País	
Idioma	
Sitio del trabajo (URL)	

OTRAS INFORMACIONES RELEVANTES (Período 2006-2016)

NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL PARA CADA MIEMBRO DEL EQUIPO

Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que avala la postulación del becario/a propuesto/a y el desarrollo del proyecto.

A los.....días del mes de.....del año 2016, declaro haber leído

.....
.....
.....

y extender en este acto, mi conformidad para que el becario/a.....

..... *participe en dicho estudio en representación de: (indique el nombre de la Institución)*

.....
.....

Asimismo se autoriza , en caso de ser necesario, el desarrollo del proyecto en esta institución.

Fecha:/...../ 2016

NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL DONDE SE REALIZARA EL PROYECTO

Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que autoriza el desarrollo del proyecto en la Institución a su cargo.

A los.....dias del mes de..... del año 2016, declaro haber leído el proyecto.....

.....

.....

.....

.....

y extender en este acto mi conformidad para que el equipo conformado por :

.....

..... participe en dicho estudio . Se autoriza , por la presente , el desarrollo del proyecto en esta institución a mi cargo

Fecha:/...../ 2016