**Formulario de documentación respaldatoria del**

**DIRECTOR DEL EQUIPO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido del Director:**  |  |
| **Institución que avala su postulación:** |  |
| **DNI:** |  |
| **Profesión** |  |
| **Mail Principal:** |  |
| **Teléfono Particular:** |  |
| **Teléfono Celular:** |  |

**NOMBRE DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

**ESCANER DEL TÍTULO UNIVERSITARIO.**

*Incluya en este espacio dicha documentación (escanear aquí)*

**ESCANEAR DE LA 1° Y 2° HOJA DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

*Incluya en este espacio dicha documentación (colocar imagen aquí)*

**CONSTANCIA DE CUIL / CUIT**

*Incluya aquí dicha documentación (colocar imagen aquí)*

**DECLARACION DE CONFORMIDAD – DECLARACIÓN JURADA DEL DIRECTOR**

*El/la que suscribe en su carácter de Director del proyecto propuesto titulado:*

*……………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………*

*El cual se presenta a la Convocatoria 2023 “ Programa de Subsidios Investigadores Mendocinos” Categoría EM. 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 Direccion 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 Director/a Aclaración

Fecha…………/…………/2023

**NOTA DE AVAL DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN AL DIRECTOR**

***Este formulario deberá estar firmado por los miembros del equipo de investigación que dan su conformidad a la postulación del Director del proyecto (***luego escanear esta hoja y adjuntarla en el archivo con firmas originales)

*A los……….dias del mes de…………del año 2023, declaro haber aceptado ser miembro del equipo que postula el proyecto: :………………...............………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*y extendender en este acto mi conformidad para que el Sr /Sra ……………………………………………. sea Director del Proyecto.*

*Firma del integrante Aclaración*

*Firma del integrante Aclaración*

*Firma del integrante Aclaración*

*Firma del integrante Aclaración*

*Firma del integrante Aclaración*

Fecha: ……./……………/ 2023

**NOTA DE AVAL DE LA AUTORIDAD INSTITUCIONAL**

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

*A los……….dias del mes de………………………del año 2023, declaro haber leído el protocolo titulado*

*“……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….”*

*y extendender en este acto, mi conformidad para que el mismo se realice en (indique el nombre de la Institución)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… y que el becario/a*

*……………….................................................................................................................…..*

*participe en dicho estudio.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución que avala la postulación del becario y el desarrollo del proyecto.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo que ocupa*

Fecha: ……./……………/ 2023

 **DECLARACION JURADA SIMPLE** (escanear con la firma original y adjuntar la imagen al documento)

 Yo,………………………………………………………… identificado con DNI nro:………………………………………….. con domicilio en ………………………………………………………… nº……………. del departamento …………………………….

 Provincia de Mendoza, quien me presento como investigador/a de la investigación (consignar título)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

En el Programa de Subsidios Investigadores Mendocinos Convocatoria 2023.

Declaro bajo juramento

No ser beneficiario actualmente como becario CONICET o con subsidios del Ministerio de Salud de la Nación .En caso de gozar de una Beca de CONICET participará solo como miembro ad honorem. Al pie de página aclarar su situación actual.

En fe de la verdad de lo aquí expresado firmo al pie de la presente

 Mendoza…. de……….. 2023

**CURRICULUM - VITAE**

 **DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES  |  |
| APELLIDO  |  |
| NOMBRE EN CITAS BIBLIOGRÁFICAS  |  |
| SEXO  |  |
| DNI: |  |

**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 2015-2019; 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 *(Tutor ppal. o cotutor)* |  |
| Indique el título del trabajo orientado  |  |
| Año  |  |
| País  |  |
| Idioma  |  |
| Sitio del trabajo (URL)  |  |

**OTRA INFORMACION RELEVANTE (Período 2015-2022)**