**Formulario de documentación respaldatoria**

**del investigador/a propuesto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido del Investigador/a:** |  |
| **Centro y/o Institución en el que participará:** |  |
| **DNI:** |  |
| **Mail Principal:** |  |
| **Teléfono Particular:** |  |
| **Teléfono Celular:** |  |
| **Provincia de residencia:** |  |

**NOMBRE DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

**FOTOCOPIA DEL TÍTULO UNIVERSITARIO O CONSTANCIA DE TITULO EN TRÁMITE.**

*Pegue en este espacio dicha documentación (debe escanear la imagen aquí) Por favor la documentacion debe ser legible y de buena calidad las imágenes*

**FOTOCOPIA DE LA 1° Y 2° HOJA DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (2 COPIAS)**

*Pegue en este espacio dicha documentación (escanear aquí) Por favor la documentacion debe ser legible y de buena calidad las imágenes*

**CONSTANCIA DE CUIL / CUIT**

*Pegue aquí dicha documentación (escanear aquí) Por favor la documentacion debe ser legible y de buena calidad las imágenes*

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

*El/la que suscribe es un/a investigador/a propuesto para el Estudio Multicéntrico titulado:*

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

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

*El cual se presenta a la Convocatoria de la Dirección de Investigación para la salud para* ***Estudios Multicéntricos****, Programa de Subsidio Investigadores Mendocinos 2023. En caso de que dicho proyecto sea seleccionado me comprometo a cumplir los términos de las bases de la convocatoria y las pautas administrativas que la Dirección de Investigación para la salud solicite durante el financiamiento del proyecto.*

*Declaro también que todos los datos brindados por mi durante 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.*

*Declaro haber leído y aceptado las bases de la convocatoria.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/la Investigador/a propuesto/a Aclaración

Fecha…………/…………/2023

**NOTA DE AVAL DEL DIRECTOR DE EM.**

***Este formulario deberá estar firmado por el Director del Estudio Multicéntrico que avale la participación del investigador/a en el centro del EM.***

*A los……….dias del mes de…………del año 2023, declaro haber leído y conocer el estudio multicéntrico titulado:………………...............………………………………………………….………………………………*

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

*y extendender en este acto mi conformidad para que el investigador/a/a……………………………………………..*

*………………………………………………………………………………………………………………………….. participe en dicho estudio.*

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

*Firma del Director del EM Aclaración*

Fecha…………/…………/2023

**NOTA DE AVAL DE LA AUTORIDAD INSTITUCIONAL**

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

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

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

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………y que el investigador/a*

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

*participe en dicho estudio.*

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

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución*

*que avala la postulación del investigador/a y el desarrollo del proyecto.*

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

*Cargo que ocupa*

*Fecha: ……./……………/ 2023*

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

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 2021.

Declaro bajo juramento

No ser beneficiario actualmente como investigador/a CONICET o con subsidios del Ministerio de Salud de la Nación

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

Mendoza…. de……….. 2023

------------------------------------------

Firma y aclaración

**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) |  |

**OTRAS INFORMACIONES RELEVANTES (Período 2015-2021)**