**Formulario de documentación respaldatoria**

**del investigador/a postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido del Investigador/a:** |  |
| **Centro y/o Institución en el que participará:** |  |
|  **Avalado por la institución (lugar de trabajo puede ser efectores de salud o Universidades)** |  |
| **DNI:** |  |
| **Mail Principal:** |  |
| **Teléfono Particular:** |  |
| **Teléfono Celular:** |  |
| **Provincia de residencia:** |  |
| **Profesión :** |  |

**NOMBRE DEL ESTUDIO**

**IMAGEN ESCANEADA DEL TÍTULO UNIVERSITARIO O CONSTANCIA DE TITULO EN TRÁMITE.**

*Pegue en este espacio dicha documentación (colocar la imagen aquí)*

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

*Escanee en este espacio dicha documentación (coloque aqui la imagen)*

**CONSTANCIA DE CUIL / CUIT**

*Escanee aquí dicha documentación (coloque aqui la imagen)*

**DECLARACION DE CONFORMIDAD – DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE (debe completarlo firmarlo y escanear e insertar acá)**

**DEL POSTULANTE**

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

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

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

*El cual se presenta a la Convocatoria de la Dirección de Investigación Ciencia Y Técnica para Estudios de Un Centro, Programa de Subsidios 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 Ciencia y Técnica 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 AL INVESTIGADOR (debe ser completado, firmado y escaneado aquí)**

***Este formulario deberá estar firmado por el Director del Estudio que avale la participación del investigador.***

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

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

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

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

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

 *Firma del Director del proyecto Aclaración*

Fecha…………/…………/2023

**NOTA DE AVAL DE LA AUTORIDAD INSTITUCIONAL (debe ser completado, firmado y escaneado aquí)**

*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 investigador/a*

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

*participe en dicho estudio.*

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

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente*

*de la Institución que avala la postulación del investigador.*

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

*Cargo que ocupa*

*Fecha: ……./……………/ 2023*

 **DECLARACION JURADA SIMPLE (completarla, firmarla y escanearla aquí)**

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 investigador CONICET RENTADO 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. Aclarar por escrito la situación actual,

En fé 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  |  |
|  DNI: |  |
| 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 MOVIL |  |
| 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 *(Tutor ppal. o cotutor)* |  |
| Indique el título del trabajo orientado  |  |
| Año  |  |
| País  |  |
| Idioma  |  |
| Sitio del trabajo (URL)  |  |

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