**CONVOCATORIA “BECAS DE POSGRADO”**

**SUBPROGRAMA 3 - PROFAP**

**FORMULARIO: SOLICITUD DE BECA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | |
| **Datos básicos** | | | | | | |
| Apellido/s: | | | | | | |
| Nombre/s: | | | | | | |
| Estado civil: | | | | | | |
| Sexo: | | | | | | |
| Nacionalidad: | | | | | | |
| Condición nacionalidad:Elija un elemento. | | | | | | |
| Tipo de documento: | | Nº: | | | CUIT/CUIL Nº: | |
| Fecha de nacimiento: | | | | Edad: | | |
| País: | | Provincia: | | | Partido: | |
| **Dirección residencial** | | | | | | |
| Calle: | Nº: | | | Piso: | | Dpto: |
| País: | | Provincia: | | | Partido: | |
| Localidad: | | Código postal: | | | Casilla Postal: | |
| Teléfono: | | Celular: | | | Fax: | |
| Email: | | | | Sitio web: | | |
| **Lugar de trabajo** | | | | | | |
| Institución: | | | | | | |
| Calle: | Nº: | | | Piso: | | Dpto: |
| País: | | Provincia: | | | Partido: | |
| Localidad: | | Código postal: | | | Casilla Postal: | |
| Teléfono: | | Celular: | | | Fax: | |
| Email: | | | | Sitio web: | | |
| **Situación económica** | | | | | | |
| ¿Tiene hijos? Elija un elemento. | | | | Cantidad de hijos a cargo: | | |
| ¿Tiene un familiar a cargo? Elija un elemento. | | | Cantidad: | | Relación de parentesco: | |
| ¿Se encuentra ocupado? Elija un elemento. | | | | Lugar y actividad: | | |
| ¿Cuáles son sus ingresos mensuales promedio? | | | | | | |
| Indique los ingresos mensuales promedio de todos los integrantes de su hogar por todo concepto (sueldos, pensiones, subsidios, cuota alimenticia, etc.), aclarando para cada caso su relación de parentesco: | | | | | | |
| Indique el monto promedio de sus egresos / gastos personales: | | | | | | |
| Indique el monto promedio de egresos / gastos de su hogar: | | | | | | |
| Indique su situación habitacional: Elija un elemento. | | | | | | |
| ¿Usted o algún familiar a su cargo tiene algún tipo de enfermedad crónica y/o discapacidad (en caso afirmativo, indicar parentesco y tipo de enfermedad o discapacidad)?: | | | | | | |
| Actualmente ¿cuenta con otra beca, subsidio u otro tipo de ayuda económica (en caso afirmativo, detalle institución, monto, plazo y condiciones)? | | | | | | |
| ¿Está realizando o planea realizar alguna presentación como candidato a otra beca, subsidio u otro tipo de ayuda económica (en caso afirmativo, detalle institución, monto, plazo y condiciones)? | | | | | | |

|  |
| --- |
| **DATOS ACADÉMICOS** |
| Gran área del conocimiento: |
| Disciplina primaria: |
| Disciplina secundaria: |
| Disciplina desagregada: |
| Campo de aplicación: |
| Especialidad: |

|  |
| --- |
| **TEMA DE INVESTIGACIÓN** |
| Tema:  Palabras clave:  1)  2)  3) |
| Resumen del tema: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL CONSEJERO PROPUESTO** | |
| Apellido/s: | |
| Nombre/s: | |
| Tipo de documento: | Nº: |
| Correo electrónico: | |
| Categoría: | |
| Lugar de trabajo (Unidad Académica a la que pertenece): Elija un elemento. | 🡪 Otros (especificar): |
| ¿Pertenece a un proyecto de investigación acreditado en la UNDAV? | Nombre de la convocatoria a través de la cual fue financiado dicho proyecto: |
| Título del proyecto: | |

|  |
| --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA DE POSGRADO PROPUESTO** |
| Maestría o Doctorado a realizar: |
| Tipo de Institución: |
| Institución: |
| Número de Resolución de acreditación de la carrera por CONEAU: |
| ¿Posee la admisión a la carrera propuesta?:Elija un elemento. |

**Se deberá adjuntar a esta solicitud la inscripción o admisión a la carrera de posgrado propuesta**

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMAS ORIGINALES** | |
| **PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD (con carácter de declaración jurada)** | |
| ……………………………  Lugar y fecha | ……………………………  Firma del postulante |
| **AVAL DEL CONSEJERO PROPUESTO** | |
| ……………………………  Lugar y fecha | ……………………………  Firma del Director |
| **AVAL DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO EN EL QUE SE DESEMPEÑA COMO DOCENTE** | |
| ……………………………  Lugar y fecha | ……………………………  Firma del Director |