**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 |