

**BECAS DE FORMACIÓN DE INVESTIGADORES  
SUBPROGRAMA 4 – PROFAP  
Universidad Nacional de Avellaneda**

**ACTA DE ALTA Y TOMA DE POSESIÓN**

En la Secretaría de Investigación e Innovación Socio-productiva de la Universidad Nacional de Avellaneda, a los ... días del mes de ... del año 2015, se procede a poner en posesión de la Beca de Formación de Investigadores PROFAP 4, otorgada por Resolución N° XX, al Sr. / la Sra. ... (DNI N°: XX.XXX.XXX), docente de la carrera de ..., del Departamento de ..., para llevar a cabo la carrera de posgrado: ..., en la Universidad ..., bajo la Dirección de ... (DNI N° XX.XXX.XXX).

**Obligaciones del becario:**

En este acto de notificación de adjudicación de la beca, el/la beneficiario/a asume el compromiso de llevar a cabo las tareas que implica el desarrollo de la carrera de posgrado y la realización de las actividades de investigación previstas en el plan de trabajo (tesis de Maestría o Doctorado), desde el día ... de ... de 2015 hasta el día ... de ... de ...

Asimismo, se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

- Comenzar a hacer uso de los beneficios de la beca dentro de un plazo máximo de seis (6) meses a partir de la fecha de otorgamiento;
- Dedicarse exclusivamente a la labor estipulada por la beca que le ha sido otorgada, quedando prohibido el usufructo simultáneo de otra beca o beneficio con fines diferentes y/o la aceptación de cualquier otro cargo o tarea no autorizados por la Universidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Reglamento aprobado por Resolución CS N° 289/14.
- Renunciar a los cargos o tareas incompatibles con esta beca, salvo excepciones otorgadas expresamente.
- Desarrollar todas las actividades académicas y de investigación requeridas por la carrera de posgrado aprobada para la beca.
- Abstenerse de cambiar de carrera de posgrado o de Universidad sin la previa conformidad de la SIISP.
- En los trabajos publicados como resultado de la investigación desarrollada durante el período de la beca deberán hacer explícita la condición de becarios de la UNDAV e incluir en la filiación del texto "Universidad Nacional de Avellaneda, Argentina".
- Poner a disposición de la SIISP toda la información relativa al desarrollo de sus actividades como becario cada vez que se lo solicite

- Concurrir a las entrevistas y reuniones a las que fuese convocado con el fin de ampliar o aclarar información relacionada con la evaluación de su plan de trabajo.
- En los casos en que los becarios renuncien a la beca, deberán presentar un informe a la SIISP de lo realizado durante el uso de la beca, incluyendo la justificación de la renuncia, el que deberá ser acompañado por un informe de su director de beca en sobre cerrado en un plazo de 30 días corridos de presentada la renuncia.
- Presentar informes anuales de avance y, dentro de los sesenta (60) días de concluida la beca, una certificación de actividades refrendada por el Director de la beca y un informe académico de lo realizado.
- Comprometerse a permanecer en la Universidad como docente investigador por igual término al de duración de la beca, luego de finalizada la misma.
- Reintegrar a la Universidad el importe percibido por la misma en caso de incumplimiento de las obligaciones previstas en los dos últimos puntos.

#### **Derechos del becario:**

- a) Recibir un estipendio mensual que le permitirá dedicarse a las actividades de investigación.
- b) Contar con un seguro de riesgos por accidente de trabajo y cobertura médico-asistencial (en caso de no poseerla), durante el período de duración de la beca, contratados por la UNDAV.
- c) 25 (veinticinco) días hábiles de vacaciones anuales que podrán ser tomadas en el período que acordarán con sus respectivos directores.
- d) En caso de maternidad/paternidad, adopción o guarda los becarios podrán ausentarse, conservando todos los beneficios, por el término de ciento ochenta (180) días corridos, cuarenta y cinco (45) días previos y ciento treinta y cinco (135) posteriores al parto para las becarias y de quince (15) días corridos para los becarios, presentando la certificación correspondiente emitida por autoridad competente. En caso de parejas del mismo sexo sólo uno de ellos podrá hacer uso de la licencia de ciento ochenta (180) días. La finalización de la beca se prorrogará por un período igual al de la ausencia. El período de ausencia deberá ser informado formalmente a la SIISP, con la firma de la/el becario/becaria y su director.

La presente acta se encuentra regulada en todos y cada uno de sus términos por las disposiciones establecidas en el Reglamento de Becas (aprobado por Resolución CS N° 289/14),



en las Bases de la convocatoria (disponibles en el sitio web de la Universidad) y en la Resolución de otorgamiento de las becas (Resolución R N° ...), las cuales el/la becario/a declara conocer.

La UNDAV podrá cancelar la beca en los siguientes casos:

- 1) Incumplimiento manifiesto de las obligaciones del becario contenidas en el Reglamento aprobado por Resolución CS N° 289/14.
- 2) Evaluación no satisfactoria de un informe de avance.
- 3) No presentación de los informes en el período establecido en el reglamento.
- 4) No cumplimiento de las obligaciones vinculadas con la realización del posgrado.

Firma del/ la Becario/a: .....

Aclaración: .....

## **ACEPTACION DEL DIRECTOR O CONSEJERO**

Como Director/a del /la becario/a ... (DNI N°: XX.XXX.XXX), me comprometo, mientras dirija la beca, a no ausentarme del lugar de trabajo por un período mayor a 3 meses. Si lo hiciera por un plazo superior, deberé notificarlo a la Secretaría de Investigación e Innovación Socio-productiva (SIISP) con TREINTA (30) días corridos de anticipación, dándose la baja en mi condición de Director de beca. En este caso el becario deberá pasar a ser dirigido por un Director sustituto, lo cual será resuelto por la SIISP.

Una vez otorgada la beca, si causas de fuerza mayor me impidieran ejercer la dirección, deberé proponer a la SIISP un Director sustituto que en el mismo acto acepte esta tarea.

Deberé conocer, cumplir y hacer cumplir todas las disposiciones del Reglamento de Becas (aprobado por Resolución CS N° 289/14), y comunicar a la SIISP cualquier trasgresión al mismo.

Me responsabilizo, junto con el becario, por la presentación de la tesis de maestría / doctorado para su evaluación cuando se hubiesen cumplido los plazos máximos de beca. En caso contrario me comprometo a presentar un informe justificando el no cumplimiento.

Me comprometo a realizar el seguimiento de las tareas del becario de acuerdo al plan de trabajo aprobado y me responsabilizo por su formación en investigación.

Informaré a la SIISP, cada vez que me sea solicitado, sobre el trabajo realizado por el becario, para lo cual adjuntaré a los informes de avance y final presentados por éste una evaluación académica del mismo.

La presente acta se encuentra regulada en todos y cada uno de sus términos por las disposiciones establecidas en el Reglamento de Becas (aprobado por Resolución CS N° 289/14), en las Bases de la convocatoria (disponibles en el sitio web de la Universidad) y la Resolución de otorgamiento (Resolución R N° ...), que el suscripto declara conocer.

Firma del/ la Director/a: .....

Aclaración: .....



### DATOS PERSONALES DEL/ LA BECARIO/A

APELLIDO Y NOMBRES: .....

DNI.....NACIONALIDAD:.....

FECHA DE NACIMIENTO.....ESTADO CIVIL:.....

CÓDIGO DGI (CUIL, CUIT, CDI)<sup>(1)</sup> N°:.....

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE:.....N°:.....PISO:.....UNIDAD:.....EDIFICIO / TORRE:.....

LOCALIDAD:.....CP:.....

TE/CEL: .....E-MAIL:.....

(1) Tachar la opción que no corresponda

CARGO DOCENTE QUE DESEMPEÑA EN UNDAV: .....

DEDICACIÓN: .....

UNIDAD ACADÉMICA DONDE DESEMPEÑA EL CARGO: .....

ES BENEFICIARIO ACTUALMENTE DE OTRA BECA: SI – NO

INSTITUCIÓN/ ES OTORGANTE /ES: .....

TIPO DE BECA: .....

FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN DE LA MISMA: .....

AVELLANEDA,.....2014.

FIRMA DEL /LA BECARIO/A: .....

ACLARACIÓN: .....



**DATOS PERSONALES DEL / LA DIRECTORA/A**

APELLIDO Y NOMBRE:..... DNI N° .....

DOMICILIO PARTICULAR:.....

LOCALIDAD:..... CP:.....

TE:..... E.MAIL:.....

LUGAR DE TRABAJO:.....

TE:..... FAX:..... E.MAIL:.....

TITULO DE GRADO:.....

UNIVERSIDAD:.....

TITULO DE POSGRADO:.....

ENTIDAD OTORGANTE:.....

CARGO DOCENTE QUE DESEMPEÑA EN UNDAV:.....DEDICACIÓN:.....

UNIDAD ACADÉMICA DONDE DESEMPEÑA EL CARGO:.....

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL QUE PARTICIPA:.....

AVELLANEDA, .....DE .....DE 2014

FIRMA DEL DIRECTOR: .....

ACLARACIÓN: .....