**Formulario de Solicitud**

**Línea de Finalización de Tesis/Tesina o Trabajo final**

**Programa de Becas de Estimulo a las Vocaciones Científicas**

**- PROBEVOC -**

**Convocatoria 2024**

|  |
| --- |
| **I. FORMULARIO: Solicitud de Beca** |

**Datos personales del/la postulante**

|  |
| --- |
| Apellido y Nombres: |
| DNI: | CUIL\*: |
| Ciudad y País de Nacimiento:  | Fecha Nacimiento: |
| Domicilio Actual:  | Código Postal: |
| Localidad:  | Provincia:  |
| Teléfono:  | Celular:  |
| Correo Electrónico: |

\*(Adjuntar constancia del ANSES: [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar/)):

**Datos de la Beca**

|  |
| --- |
| Apellido y nombres del/la directora/a de la Beca:  |
| CUIL: | Departamento de pertenencia:  |
| Apellido y nombres del/la Co-Director/a (si corresponde):  |
| CUIL:  | Departamento de pertenencia: |
| Título del Plan de Trabajo:  |

**Datos del** **Proyecto de Investigación, Grupo de estudio o Centro de Investigación (Acreditado) en que se inserta el Plan de Beca**

|  |
| --- |
| Apellido y nombres del/la Director/a:  |
| Título:  |
| Departamento de radicación:  |
| Convocatoria y año:  |

Declaro conocer el Reglamento del Programa de Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas y aceptar cada una de las obligaciones que de él derivan, comprometiéndome a su cumplimiento en caso de que me fuera otorgada la Beca solicitada.

Firma Postulante:

Aclaración:

Lugar y Fecha:

Firma Director/a del Proyecto:

Aclaración:

Lugar y Fecha:

Firma Director/a de Beca:

Aclaración:

Lugar y Fecha:

Firma Co-Director/a de Beca:

Aclaración: Lugar y Fecha:

|  |
| --- |
| **II. FORMULARIO: Aval del Departamento** |

|  |
| --- |
| Apellido y Nombres del/la postulante:  |
| Número de Legajo: |
| Carrera/s que cursa actualmente: |
| Duración Teórica del Plan de Estudios: (en meses):  |
| Año de ingreso:  |
| Nº total de materias del Plan de Estudio: | Cantidad de materias Aprobadas:  |
| Promedio general del postulante (incluye aplazos): | Promedio general de la carrera (histórico): |

**Se deberá adjuntar certificado de materias aprobadas y notas obtenidas (incluidos aplazos) expedido por autoridad el Departamento de Alumnos**

Firma Decano/a del Departamento:

Aclaración:

Lugar y fecha:

Firma Director/a de la Carrera:

Aclaración:

Lugar y fecha:

|  |
| --- |
| **III. FORMULARIO: Antecedentes del Postulante**  |

Si los espacios destinados le resultan insuficientes, inserte los espacios que considere necesario.

**Formación**

|  |
| --- |
| **Otros Estudios** (terciario no universitario, terciario universitario, carrera de grado) |
| Nombre de la Institución | Años de Estudio (desde – hasta) | Título |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Cursos y Seminarios aprobados** |
| Institución | Tema | Carga horaria | Fecha |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Becas obtenidas previamente**  |
| Nombre de la Institución otorgante | Tipo de Beca  | Desde(dd/mm/aaaa) | Hasta(dd/mm/aaaa) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Conocimiento de Idiomas**Indicar si es muy bueno, bueno o aceptable y adjuntar certificados o diplomas. |
| Idioma | Lectura | Escritura | Conversación | Traducción |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Antecedentes de investigación**

|  |
| --- |
| **Experiencia en investigación**(Participación en proyectos de investigación, pasantías de investigación, etc.) |
| Institución | Actividad de investigación cumplida | Título / Tema de la actividad  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Trabajos Publicados** (Artículos en revistas científicas y/o académicas, partes de libro, ponencias en eventos científico-técnicos y académicos, divulgación científica, etc.) |
| Título | Autor/es | Publicado en | Fecha |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Participación en reuniones científico-técnicas y/o académicas** (Congresos, jornadas, simposios, etc.) |
| Título  | Autor/es | Condición (asistente, ponente, panelista, conferencista, organizador, otra) | Presentado en (nombre del evento e Institución organizadora) | Fecha y lugar de realización |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Actividades Docentes**

|  |
| --- |
| **Actividades actuales** |
| Institución | Cargo | Año de ingreso |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Actividades anteriores** |
| Institución | Cargo | Año de Ingreso | Año de Egreso |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Experiencia Laboral**

|  |
| --- |
| **Trabajos** (relacionados con la carrera que cursa y/o con el tema del Proyecto de Investigación al cual adscribe a través de la Beca) |
| Empresa, organización, etc. | Puesto o actividad | Años de desempeño (desde/hasta) | Carga horaria (para los trabajos actuales únicamente) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IV. FORMULARIO: datos personales y aval del/a Director/a y Co-director/a propuestos para la beca** |

**Datos del/a Director/a de Beca**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres:  | CUIL:  |
| Domicilio Actual:  |
| Código Postal:  |
| Localidad:  | Provincia:  |
| Teléfono:  | Celular: |
| Correo Electrónico:  |
| Departamento de pertenencia:  |
| Cargo docente:  | Dedicación:  |
| Categoría del Programa de Incentivos (SPU-ME):  | Carrera de Investigador Científico-Tecnológico CIC o CONICET: |

Se deberá adjuntar el **CV** del/a Director/a en formato Cvar

En caso que el Director considere necesaria la inclusión de un/a Co-Director/a, deberá completar los datos personales que se solicitan a continuación y fundamentar dicha necesidad:

**Datos del/a Co-Director/a de Beca**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres:  | CUIL: |
| Domicilio Actual:  |
| Código Postal: |
| Localidad:  | Provincia: |
| Teléfono:  | Celular: |
| Correo Electrónico: |
| Departamento de pertenencia: |
| Cargo docente:  | Dedicación: |
| Categoría del Programa de Incentivos (SPU-ME):  | Carrera de Investigador Científico-Tecnológico CIC o CONICET: |

Se deberá adjuntar el **CV** del/a Co-Director/a en formato Cvar

Declaro conocer y aceptar el Reglamento de Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas, las obligaciones que de él derivan para los directores, y dejo constancia que avalo el Plan de Trabajo del postulante, el cual contribuí a elaborar. En caso de ser otorgada la beca, me hago responsable de proporcionar al becario los elementos necesarios para llevar a cabo su tarea en el lugar de trabajo propuesto.

Firma Director/a de Beca:

Aclaración:

Lugar y fecha:

Firma Co-Director/a de Beca:

Aclaración: Lugar y fecha:

**Justificación para la inclusión de un/a Co-Director/a de Beca**

El Director de Beca deberá justificar la inclusión de un/a Co-Director/a de Beca, expresando claramente los motivos que hacen necesaria tal inclusión.

|  |
| --- |
|  |

Firma Director/a de Beca:

Aclaración: Lugar y fecha:

**Importante:** el/la Director/a del Proyecto de Investigación acreditado en el que se inserta el plan de Beca podrá ser Director/a o Co-Director/a de la Beca

|  |
| --- |
| **V. FORMULARIO: Plan de Trabajo** |

***Adscripción a un Proyecto de Investigación, Grupo de estudio o Centro de Investigación (Acreditado) como asistente en formación***

|  |
| --- |
| Título del Proyecto de Investigación, Grupo de estudio o Centro de Investigación acreditado al que adscribe: |
|  |

|  |
| --- |
| Resumen del Proyecto de Investigación, Grupo de estudio o Centro de Investigación (hasta 200 palabras): |
|  |

|  |
| --- |
| Síntesis del Marco Teórico del Proyecto de Investigación, Grupo de estudio o Centro de Investigación (desarrollar en no más de 900 palabras): |
|  |

|  |
| --- |
| Título del Plan de Trabajo del/a becario/a:  |
|  |

|  |
| --- |
| Temas a abordar por el/la becario/a (en función de los objetivos específicos del Proyecto de Investigación, Grupo de estudio o Centro de Investigación) (desarrollar en no más de 200 palabras): |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Objetivos del plan de trabajo del/a becario/a: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Lugar físico donde se desarrollarán las tareas de investigación: (Este dato es para la gestión de los seguros de los/las becarios/as) |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Vinculación entre el Plan de Trabajo del/a Becario/a y el Proyecto en el que se inscribe (Indicar la factibilidad y transferencia) |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Metodología a aplicar y adecuación con el objeto de estudio, la temática y los objetivos (desarrollar en no más de 900 palabras): |
|  |

|  |
| --- |
| Cronograma de actividades (Consignar sucesivamente cada actividad unitaria, incluir confección del informe final): |
| Actividad | Meses |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Bibliografía del Plan de Trabajo, citada y consultada (desarrollar en no más de una carilla): |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. FORMULARIO: Tesis/ Tesina/ Trabajo Final** |

|  |
| --- |
| Título de la Tesis/ Tesina/ Trabajo Final: |
|  |

|  |
| --- |
| Resumen de la Tesis/ Tesina/ Trabajo Final: |
|  |

**Datos de la Dirección de la Tesis/ Tesina/ Trabajo Final:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres de el/la director/a: |  |
| Departamento de pertenencia: |  |
| Apellido y Nombres de el/la codirector/a: |  |
| Departamento de pertenencia: |  |