**F078-03**

**Ref.: Presentación del/de la Postulante a Becas BEITA-BT de la UNRN**

*Lugar, fecha*

**CARÁTULA**

Detalle de la documentación requerida para la inscripción al Programa de Becas BEITA y BT

**INSCRIPCIÓN:** Para concluir el trámite de inscripción a la beca, el/la interesado/a deberá presentar la siguiente documentación, así como también toda otra documentación que se solicite expresamente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formulario** | | |
| **Ítem** | **Página** | índice de ítems a completar por el/la postulante |
| **01** |  | Solicitud de inscripción |
| **02** |  | Datos del Director/a de la beca. |
| **03** |  | Lugar de Trabajo |
| **04** |  | Antecedentes de/de la postulante |
| **05** |  | Plan de actividades |
| **06** |  | Declaración Jurada |
| **07** |  | Copia de documentación probatoria de antecedentes |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Otra documentación** |
| CV SIGEVA (o en su defecto CV personal) del/de la postulante |
| CV SIGEVA del/de la Director/a actualizado. |
| Copia del DNI del/de la postulante. |
| Copia de la constancia de CUIL del/de la postulante (descargar de https://www.anses.gob.ar/) |
| Certificado Analítico con las firmas de la autoridad responsable. |
| Certificado de Alumno Regular (para presentar ante la agencia de seguros) |
| En caso de que el/la postulante sea graduado/a deberá presentar constancia del título (solo para Becas BT) |
| Otra documentación probatoria de los antecedentes asociados al objeto de la beca que resulte de interés. |
| En caso de que el/la postulante no sea estudiante de la UNRN, se deberá gestionar el Seguro de Accidentes Personales correspondiente. |

**01 - Solicitud de Inscripción**

Secretaría de Investigación, Creación Artística,

Desarrollo y Transferencia de Tecnología

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, con el objeto de solicitar mi inscripción a la Beca de Experiencia en Investigación, Transferencia y Arte (BEITA)/Becas Transitorias (BT) (tache lo que no corresponde) de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN). A tal efecto adjunto los datos y la documentación requerida en el formulario que acompaña a la presente solicitud.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** |  | | | |
| Apellidos y Nombres: |  | | | |
| C.U.I.L: |  | | | |
| Nacionalidad: |  | | | |
| Lugar de Nacimiento: |  | | Fecha de Nacimiento\*: | |
| Domicilio Actual: |  | | | |
| Localidad: |  | | Provincia: | |
| Código Postal: |  | Teléfono: | | Celular: |
| Correo Electrónico: |  | | | |

\*Si es menor de edad, presentar autorización mediante nota del padre, madre, tutor o responsable legal.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Beca** |  | | | | |
| Director/a de la beca:  (Apellidos y Nombres) |  | | | CUIL: | |
| Tipo de Beca  (seleccionar) | BEITA |  | BT | |  |
| Área de conocimiento: |  | | | | |
| Duración de la beca  (en meses) |  | | | | |
| Fecha de inicio y finalización de la beca | Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Declaramos conocer el Reglamento de Becas BEITA y Becas BT según Resolución CSICADyTT Nº 015/2019 y aceptar cada una de las obligaciones que de él derivan, comprometiéndonos a su cumplimiento en caso de que fuera otorgada la Beca solicitada.

|  |
| --- |
| Lugar y Fecha: …………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma y aclaración del/de la Postulante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma y aclaración del/de la Director/a de Beca | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma y aclaración del/de la Director/a de Proyecto |

**02 - Datos del Director/ de la beca**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos del/de la Director/a de Beca | | | | | |
| Apellidos y Nombres: |  | | | CUIL: | |
| Domicilio de residencia Actual: |  | | | | |
| Localidad: |  | | | Provincia: | |
| Código Postal: |  | Teléfono: | | | Celular: |
| Correo Electrónico: |  | | | | |
| Universidad: |  | | | | |
| Cargo en la UUNN: |  | | Dedicación: | | |
| Sede /UE: |  | | | | |
| Categoría: | Programa Incentivos: | | CONICET: | | |
| CONICET - Lugar de Trabajo: |  | | | | |
| Cantidad de becarios a cargo a la fecha: |  | | | | |
| Firma Director/a de Beca: |  | | | | |

**03 - Lugar de trabajo**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Lugar de trabajo del/de la postulante** | |
| Sede: |  |
| Instituto /Centro /Laboratorio/ Observatorio: |  |
| Domicilio: |  |
| C.P. -Localidad -Provincia: |  |
| Teléfono/s (Código - Nro.): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Conformidad del/de la Director/a de la UE o Secretario/a de Investigación de la Sede** | |
| Por la presente presto mi conformidad para que, en caso de ser otorgada la beca solicitada, el postulante pueda realizar el trabajo propuesto en el lugar indicado precedentemente. | |
| Apellidos y Nombres: |  |
| Cargo en la Institución: |  |
| Firma: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Traslado esporádico a otras dependencias, instalaciones o salidas de campo, contempladas en el plan de trabajo** | |
| Nombre de la institución, instalación o propiedad: |  |
| Domicilio: |  |
| C.P. -Localidad -Provincia: |  |
| Teléfono/s (Código - Nro.)*:* |  |
| Frecuencia de las visitas: |  |

**04 - Antecedentes del/de la postulante (relacionados con el plan de trabajo)**

Completar, en caso de que el/la postulante acredite dichos conocimientos y actividades.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B- Otras actividades**  (pasantías de investigación u otras becas recibidas) | | |
| Institución | Actividad | Título / Tema |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C- Cursos aprobados** | | | |
| Institución | Tema | Carga horaria | Fecha |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D- Congresos, jornadas, seminarios, talleres** | | | |
| **Institución** | **Tema** | **Carga horaria** | **Fecha** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Se deberá adjuntar documentación respaldatoria que acompañe lo expresado precedentemente.

**05 - Plan de Actividades**

|  |
| --- |
| **Código UNRN y título del proyecto/servicio/convenio en el que se enmarca la beca:** |
|  |

|  |
| --- |
| Fecha de inicio y de finalización del proyecto/servicio/convenio: |
| Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Título del Plan de Trabajo (beca): |
|  |

|  |
| --- |
| Área del Conocimiento: |
|  |

|  |
| --- |
| Objetivos e hipótesis del Plan de Trabajo a realizar *(máximo 200 palabras)*: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cronograma de actividades *(consignar sucesivamente cada actividad unitaria)*: | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | Meses | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del/de la Postulante

**06 - Declaración Jurada**

|  |
| --- |
|  |
| ------------------Por la presente declaro bajo juramento, no estar percibiendo en forma simultánea Becas BEITA, Becas BT o Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas (EVC).--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  Aclaración: ……………………………………………Firma:……………………  DNI Nº:………………………………………………………………...  Lugar y fecha: ……………………………………………………….. |