

CONVOCATORIA BECAS INVESTIGACIÓN - 2019

Ficha de Inscripción

La presente ficha deberá ser debidamente firmada y entregada en la Secretaría de Investigación de la Unidad Académica correspondiente a la carrera por la que solicita la beca.

| Categoría de Beca: | BECA DE INICIACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE | | |
|---|---|--|--|
| Código de proyecto | 04/H163 | | |
| Datos Personales | | | |
| Postulante: | SERVENTI, MAURO | | |
| CUIL: | 20-27666640-2 | | |
| e-mail: | ag@gmail.com | | |
| Fecha de nacimiento: | 10/12/1979 | | |
| Domicilio: | Cosquin 12 CP: 8300 Neuquén Argentina | | |
| Teléfono: | 11111 | | |
| Datos del Director | | | |
| Apellido y Nombre: | ABARZUA, FLAVIO DANIEL | | |
| CUIL: | 20-34658757-2 | | |
| e-mail: | ab@gmail.com | | |
| Domicilio: | rivadavia 333 CP: 8316 Neuquén Argentina | | |
| Teléfono: | 1234567 | | |
| Máxima titulación alcanzada | medico | | |
| Cargo Docente: | AYP | | |
| Dedicación en el cargo: | Exclusiva | | |
| Categoría Equiv Investigador: | IV | | |
| Categoría Otro Organismo: | Carrera de Personal de Apoyo | | |
| Institución Otro Organismo: | asas | | |
| Lugar de trabajo: | mi casa | | |
| Hs de dedicación total de investigación | h2 | | |

DATOS ADJUNTOS

| ARCHIVO | NOMBRE INTERNO |
|-------------------------------|--------------------------|
| CERTIFICADO ANTECEDENTES | cert_ant20276666402.pdf |
| CONSTANCIA DE FIN DE ESTUDIOS | |
| RENDIMIENTO ACADÉMICO | rend_acad20276666402.pdf |
| CV POSTULANTE | cv_post20276666402.pdf |
| CV DIRECTOR | cv_dir20276666402.pdf |
| CV CODIRECTOR | |
| CUIL | cuil20276666402.pdf |
| DOCUMENTO | docum20276666402.pdf |
| COMPROBANTES | comprob20276666402.pdf |
| PLAN DE TRABAJO | des_pt20276666402.pdf |
| INFORME FINAL | |



| Declaro conocer el Reglamento de Becas de Investigación de la Universidad Nacional del Comahue, y aceptar cada una de las obligaciones que de él derivan, comprometiéndome a su cumplimiento en caso de que me fuera otorgada la Beca. | | | | | | |
|--|--|---------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| Firma Postulante | | Lugar y fecha | | | | |
| 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 marco del proyecto de investigación acreditado y financiado que dirijo. | Declaro conocer y aceptar el Reglamento de Becas de Investigación de la Universidad Nacional del Comahue, y aceptar cada una de las obligaciones que de él derivan. Avalo el plan de trabajo del postulante, y en caso de ser otorgada la beca me hago responsable de proporcionar al becario todas las condiciones necesarias para su desarrollo. | | | | | |
| Firma Director de proyecto de investigación | Firma Director de Beca | | Firma Co-Director de Beca | | | |
| Lugar de fecha | Lugar y fecha | | Lugar y fecha | | | |
| Lugar de trabajo en donde desarrollará la beca | | | | | | |
| Unidad Académica: FACE Laboratorio/Área/Centro/Instituto: LABORATO Departamento Académico: DIDÁCTIC | | | RIO NUMERO 1 9 CP: 8316 Neuquén Argentina | | | |
| Conformidad del Decano del lugar de trabajo | | | | | | |
| 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. | | | | | | |
| Firma | Lugar y foobo | | Cargo e Institución | | | |
| | Lugar y fecha de Investigación donde se postula | | Cargo e monución | | | |
| Firma | Lugar y fecha | radia | Cargo e Institución | | | |
| | | | | | | |