

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.

	T			
Código de proyecto	04/H156			
Datos Personales				
Postulante:	GRANADOS, ANDREA			
CUIL:	27-28399996-9			
e-mail:	ag@gmail.com			
Fecha de nacimiento:	16/09/1980			
Domicilio:	mendoza 123 CP: 8316 Neuquén Argentina			
Teléfono:	112			
Datos del Director				
Apellido y Nombre:	AGUILAR BASCO	DPE, JOSE FERNANDO		
CUIL:	20-18779855-9			
e-mail:	ag@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	III			
Categoría Investigador	Investigador Asistente			
Lugar de trabajo:	mi casa de campo			
Hs de dedicación total de investigación	12			
Datos del Co-director				
Apellido y Nombre:	AGUILAR BASCOPE, JOSE FERNANDO			
CUIL:	20-18779855-9			
e-mail:	ag@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				
Categoría Investigador	Investigador Asistente			
Lugar de trabajo:	mi casa de campo			
Hs de dedicación total de investigacióի2				
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		ar y reeria	Lugar y recha		
		EADE			
Unidad Académica: Laboratorio/Área/Centro/Instituto:		LABORATORIO NUME	FADE		
Laboratorio/Area/Centro/Instituto:					
Departamento Académico:		SERVICIO SOCIAL			
Domicilio:		mendoza 839 CP: 8316 Buenos Aires 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.					
er trabajo propuesto eri eriugar indicado precedentemente.					
			Opens a leastify of the		
Firma	Lugar y fecha		Cargo e Institución		
Conformidad de la Secretaría de Investigación donde se postula					
Firma	Lugar y fecha		Cargo e Institución		