

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 de pertenencia del proyecto en el que se inserta su plan de trabajo.

Categoría de Beca:	BECA GRADUADO DE PERFECCIONAMIENTO		
Código de proyecto:	04/H166		
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 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:	III		
Categoría Otro Organismo:			
Institución Otro Organismo:	uncom		
Lugar de trabajo:	mi casa de campo		
Hs de dedicación total de investigación	n2		

DATOS ADJUNTOS

ARCHIVO	NOMBRE INTERNO
CERTIFICADO ANTECEDENTES	cert_ant27283999969.pdf
CONSTANCIA DE FIN DE ESTUDIOS	
RENDIMIENTO ACADÉMICO	rend_acad27283999969.pdf
CV POSTULANTE	cv_post27283999969.pdf
CV DIRECTOR	cv_dir27283999969.pdf
CV CODIRECTOR	
CUIL	cuil27283999969.pdf
DOCUMENTO	docum27283999969.pdf
COMPROBANTES	comprob27283999969.pdf
PLAN DE TRABAJO	des_pt27283999969.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: F Laboratorio/Área/Centro/Instituto: L Departamento Académico: F		FACE LABORATORIO NUMERO 1 POLÍTICA EDUCACIONAL 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.					
Fi more			Oceano a leculia está		
Firma	Lugar y fecha		Cargo e Institución		
Conformidad de la Secretaría o	ie investigación donde se po	ostula			
Firma	Lugar y fecha		Cargo e Institución		