

**BECAS INTERNAS**

**SOLICITUD DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO**

<b>1. DATOS PERSONALES</b>
1.1. Apellido/s <b>Marabotto Medina</b>
1.2. Nombre/s <b>Antonella</b>
1.3 Documento Tipo: <b>Nº 36687569</b> (completar sin puntos ni guiones)
1.4 Correo electrónico: <b>anto.marabotto@gmail.com</b>
<p>El Reglamento de Becas de Investigación Científica y Tecnológica establece que el becario interno Doctoral y de Finalización de Doctorado debe desarrollar sus actividades en el mismo centro en el cual el director y/o codirector de beca llevan a cabo habitualmente sus tareas de investigación.</p> <p>Si el director y/o codirector son miembros de la Carrera del Investigador de CONICET, se tomará como lugar de trabajo al aprobado por este organismo.</p>
<b>2. INSTITUCIÓN PROPUESTA DONDE DESARROLLARIA SUS TRABAJOS</b>
2.1. Unidad Ejecutora dependiente del CONICET (Descripción)
Sigla:
2.2. Unidad de Investigación no perteneciente al CONICET
2.2.1. Organismo (INTA o INTI o CONEA o Universidad, etc)
<b>Universidad de San Andres</b>
2.2.2. Dependencia (Facultad o Centro Regional o Estación Experimental, etc.)
2.2.3. Área (Departamento o equivalente, etc)
<b>Departamento de Matematica y Ciencia</b>
2.2.4 Domicilio: (indicar domicilio completo de la unidad académica)
<b>Vito Dumas 284 B1644BID Victoria Buenos Aires</b>
2.3. Teléfono (Área – Característica – Usuario)
<b>(5411)-4725-7000</b>
2.4. Correo Electrónico
<b>info@udesa.edu.ar</b>
2.5 Apellido y Nombre del responsable del área (no inferior a jefe o director de Departamento o su equivalente):
<b>Svarc Marcela</b>
<b>3. DATOS ACADEMICOS</b>
3.1. Tipo de Beca
<b>Doctoral</b>
<b>4. FIRMA DEL BECARIO</b>

Antonella Marabotto

.....  
Firma del Becario

.....Antonella Marabotto.....  
Aclaración

Lugar y Fecha: Ciudad de Buenos Aires, 19/11/2020

Por medio de la presente declaro en carácter de **DECLARACIÓN JURADA** que los datos que se consignan **SON FIDEDIGNOS**.

## 5. AVAL DEL DIRECTOR Y CODIRECTOR DE BECA

Lugar y fecha.

Buenos Aires, 19/11/2020

.....  
. Firma del Director

Alejandro Javier Wainselboim

.....  
Aclaración

.....  
. Firma del Codirector

Agustín Ibáñez

.....  
Aclaración

## 6. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD

Motiva la presente solicitud de cambio de lugar de trabajo, el traslado de mi codirector, el Dr. Agustín Ibáñez, junto con el grupo de trabajo del Laboratorio de Psicología Experimental y Neurociencias (LPEN), al Centro de Neurociencias Cognitivas de la Universidad de San Andrés. Dicho traslado ha sido ya efectivizado a lo largo del presente año, incluyendo tanto al grupo de trabajo en sí mismo (estudiantes, becarios e investigadores), como así también al equipamiento necesario para llevar adelante las distintas líneas de trabajo que el grupo de investigación venía desarrollando previamente. Entre dichas línea de investigación se encuentra el desarrollo de mi tesis doctoral, por lo que para poder continuar con el plan de trabajo propuesto, solicito el cambio de lugar de trabajo al Centro de Neurociencias Cognitivas de la Universidad de San Andrés

## 7. ACEPTACION DEL LUGAR DE TRABAJO PROPUESTO

Lugar y fecha.

Lucas S. Grosman

.....  
Aclaración

.....  
. Firma del Responsable

## 8. AVAL DEL LUGAR DE TRABAJO

ACTUAL

.....  
Firma del Responsable

*Lugar y fecha.*

Pedro Bekinschtein

.....  
*Firma del Responsable*

.....  
**Aclaración**