



Formulario de Inscripción Becas de Postgrado Jóvenes Egresados

Instrucciones para la inscripción

- Es imprescindible que llene el formulario adjunto en soporte informático en todos los puntos que correspondan. No modifique el mismo con ítems no solicitados. No entregue otros anexos que los solicitados ni agregados de ningún tipo, ni utilice más espacio que el asignado. La documentación que presente no le será devuelta.

- Una vez completo el formulario, colóquelo (con los anexos que se indican más abajo) en una carpeta plástica con tapa transparente, tamaño A4. Entregue, además, una copia extra del formulario (puede entregar fotocopias en lugar de originales) dentro de un folio transparente.

- Anexos a incluir en la carpeta (luego del formulario y en el siguiente orden):

Curriculum vitae del postulante. (Adjuntar CV de 5 páginas **máximo** utilizando letra Arial 10 puntos, espaciado simple)

Título de grado

Certificado analítico (incluyendo aplazos)

Docencia universitaria: (presentar resoluciones y/certificaciones de la dirección de personal)

Certificado de Idioma acreditado (si tuviere)

Cursos, seminarios, talleres de postgrado con evaluación que no estén incluidos en carreras de postgrado.

Trabajos realizados: Publicaciones con o sin referato / presentaciones a congresos, jornadas.

Certificaciones de becas, ayudantías de investigación o pasantías rentadas

Certificaciones de participación como integrante en proyecto de investigación acreditados

Plan de Trabajo

Curriculum del Director o Director Asociado

Certificado de inscripción del posgrado

Programa analítico del posgrado

Carta de aceptación del Director / Coordinador del posgrado.

ATENCIÓN: Consultar modificaciones transitorias de los requisitos exigidos

Plazos de Inscripción

Esta convocatoria se extenderá hasta el próximo 10 de Octubre inclusive a las 12hs., **SIN EXCEPCION** y las solicitudes deberán ser presentados en las respectivas Áreas de CyT de cada Facultad.

Según consta en las Res HCS 50/05; 1579/05, 44/06 y 23/07, la evaluación de las solicitudes estará a cargo de Comité de Evaluadores externos de la UNSE, el cual será conformado a partir del Banco de Evaluadores del Programa de Incentivos del MECyT de la Nación, conformado con las categorías I y II (<http://incentivos.spu.edu.ar>). Los solicitantes que deseen recusar algún evaluador deberán realizarlo por escrito ante la SECyT-UNSE antes del próximo**SIN EXCEPCION**.



**Programa de Formación de Recursos Humanos
de la Universidad Nacional de Santiago del Estero**
Becas jóvenes egresados



DATOS PERSONALES

Apellido y nombre:
DNI/LC/CI:

Domicilio particular

Calle: Nro Piso: Dto:
Ciudad: Código postal: País:
Teléfono: E-mail:

1 ANTECEDENTES BASICOS DEL SOLICITANTE

Título de Grado:

Institución otorgante:
Duración de la carrera (años):
Promedio general de la carrera:
Año de egreso:

2. OTROS ANTECEDENTES

(*Nota: Eliminar lo que no corresponda)

2.1 Docencia Universitaria

Ayudantías o cargos docentes a término universitarias rentadas
Período:
Año:

2.2. Idioma acreditado: Inglés, Francés, Alemán, Portugués, Italiano, Otros

2.3. Cursos de postgrado con evaluación

Curso:

Institución
Año:

Curso:

Institución
Año:

Curso:

Institución
Año:

Curso:

Institución
Año:



2.4. Trabajos realizados (Publicaciones y/o presentaciones a Congresos, jornadas)

Nombre de la publicación

Revista

Año:

Nombre del evento

Lugar:

Nombre de la presentación

Año

2.5. Becas y/o ayudantías de investigación anteriores

Año	Tipo de beca	Institución	Finalidad

2.6. Participación en Proyectos de Investigación financiados por CICYT-UNSE

(Nota: listar los tres últimos proyectos en orden decreciente)

Código:

Año inicio:

Año finalización:

Título:

Función: *Director – Integrante –

Código:

Año inicio:

Año finalización:

Título:

Función: *Director – Integrante –

Código:

Año inicio:

Año finalización:

Título:

Función: *Director – Integrante –

2.6.1 Participación en Proyectos de Investigación financiados por otras Instituciones de CyT

Institución:

Código:

Año inicio:

Año finalización:

Título:

Función: * – Integrante –r (*Nota: Listar todas las ayudas recibidas. Eliminar lo que no corresponda)



3 ANTECEDENTES DEL DIRECTOR/CODIRECTOR/DIRECTOR ASOCIADO Y PLAN DE TRABAJO

3.1 y 3.2 Curriculum del Director y/o co- director (Valorar según grilla)

3.3 PLAN DE TRABAJO

(Nota: Utilice exclusivamente el cuadro de texto fijado y letra Arial 10 ptos. Fundamente el plan de trabajo, consignando claramente: la selección del tema, objetivos, metodología, resultados esperados, la relevancia **para su formación**. Incluya un cronograma de actividades.



**Programa de Formación de Recursos Humanos de
la Universidad Nacional de Santiago del Estero**

Becas jóvenes egresados



4. DATOS DEL POSGRADO A REALIZAR

(*Nota: Eliminar lo que no corresponda)

Tipo de posgrado: Especialidad – Maestría – Doctorado
Título de posgrado a obtener:

Duración total del posgrado (meses o años):

Inicio del posgrado (mes y año):

Fecha de finalización del posgrado:

Institución donde realiza o realizará el posgrado:

Calle:	Nro	Piso:	Dto:
Ciudad:	Código postal:		País:
Teléfono:	E-mail:		Fax:

Acreditado por CONEAU: SI – NO – EN TRÁMITE

En caso afirmativo indique el N^o de Resolución o Expte de CONEAU:

Nombre del Director o Coordinador del postgrado:



**Programa de Formación de Recursos Humanos de
la Universidad Nacional de Santiago del Estero**

Becas jóvenes egresados



5. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES A REALIZAR

(Nota: Utilice **exclusivamente** el cuadro de texto fijado y letra Arial 10 pts. Fundamente el posgrado y lugar seleccionado, **indicando en forma concisa la relevancia de su formación para la UNSE**. Incluya un cronograma de actividades con nombre de cursos/seminarios/ asignaturas, carga horaria, responsable y fechas. Anexe al final de la carpeta folletos explicativos, u otro material informativo de su posgrado, etc.)



**Programa de Formación de Recursos Humanos de
la Universidad Nacional de Santiago del Estero**

Becas jóvenes egresados



6. DECLARACION JURADA

La presentación de esta solicitud implica el conocimiento y la aceptación plena y sin reservas de las bases de la Convocatoria 2007 (Res. HCS N° 50/05-1579/05, 44/06 y 23/07) y del reglamento de las becas y subsidios del Programa de Recursos Humanos de la UNSE. El firmante declara bajo juramento que los datos que consignó reflejan, a su leal saber y entender, la realidad y que son, por ende, verdaderos. En caso contrario la presente solicitud será rechazada sin derecho a reconsideración. También declara que no ha omitido ninguna información relevante. 1579/05, 44/06 y 23/07

Lugar y fecha

Firma

Firma del Director/Director Asociado de la beca

7. AVAL INSTITUCIONAL

Señor/a Decano

La presente Convocatoria de Subsidios Individuales está destinada a financiar total o parcialmente Posgrados de Docentes de la UNSE en el marco del Programa de Formación de Recursos Humanos de la UNSE, según Resoluciones HCS N° 50/5, 1579/05 y /06). Toda solicitud solo será considerada válida si posee el aval institucional de la Unidad Académica donde el postulante pertenece.

Lugar y fecha

Firma Decano (Facultad)