|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE INSCIPCIÓN A BECAS INTERNAS DE POSGRADO****2019****ORD.N°06/19-CS** |
|  |
| Nombre de la carrera por la que solicita la beca |
|  |
| Facultad donde se dicta la carrera por la que solicita la beca |
| **TIPO DE ESTUDIO (Marcar con una X)** |
| DOCTORADO |  | MAESTRIA |  | ESPECIALIZACIÓN |  |  |
| **NÚMERO DE SOLICITUD (Marcar con una X)** |
| 1ª VEZ |  | 1ª RENOVACIÓN |  | 2ª RENOVACIÓN |  | 3ª RENOVACIÓN |  |  |
| **DATOS PERSONALES** |
|  |  |
| Apellidos | Nombre *\*Escriba todos los nombres sin abreviaturas.* |
|  |  |  |  |
| Nº y Tipo de Documento | Fecha de Nacimiento | Teléfono | CUIL Nº |
|  |
| **Mail** *\*Correo electrónico personal, el que será válido para todas las notificaciones e intimaciones que realice la Universidad, inherente a la tramitación, otorgamiento y seguimiento de la Beca.* |
| **DIRECCIÓN** |
|  |  |  |
| Calle | Nº | Barrio |
|  |  |  |  |  |
| Piso | Dpto. | Localidad | Provincia | CP |
| **TÍTULO DE GRADO OBTENIDO** |
|  |
| Universidad |
|  |
| Facultad |
|  |
| Título |
| **CARRERAS DE POSGRADO REALIZADAS** |
|  |
| Institución |
|  |
| Título obtenido |
| **OTRAS BECAS EN TRAMITE O VIGENTES (Marcar con una X)** |
| EN TRÁMITE |  | VIGENTE |  |  |
|  |
| Institución otorgante de beca |
|  |
| Lugar donde se ejecuta |
|  |  |
| Objeto de la beca | Fecha de Finalización |
| ¿SOLICITÓ ANTERIORMENTE BECA DE POSGRADO EN UNSJ?(Marcar con una X )NO | SI |  |  |
| Año | Carrera |
|  |
| \*Si solicitó anteriormente beca de posgrado, indique año y carrera.  |
| **SITUACIÓN DE REVISTA EN LA UNSJ** |
| **DOCENTES**  |
|  |  |  |  |  |
| Unidad donde desarrolla las Actividades | Cargo | Dedicación | Carácter | Antigüedad en años |
|  |  |
| DIRECTOR DE LA UNIDAD EN DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES  | FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD EN DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES |
| **PERSONAL NODOCENTE** |
|  |  |  |  |
| Unidad donde desarrolla las actividades | Categoría | Agrupamiento | Antigüedad en años |
|  |
| Funciones habituales que cumple |
|  |  |
| DIRECTOR DE LA UNIDAD EN DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES | FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD EN DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES |
| **DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES (\*)** |
| Repartición, Establecimiento, Institución o Empresa | Cargo o Actividad | Total de Hs. |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| ***(\*) Deberá declarar todos los cargos, actividades y ocupaciones que desempeñe, cualquiera sea la naturaleza jurídica de la repartición, institución o empresa. (Administración Pública Centralizada, Descentralizada, otras Universidades, Empresas Privadas, etc.)*** |
| **EGRESADOS** |
|  |
| Detalle actividades que no se encuadren en los datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones. (pasantías, adscripciones, contratos, etc.) Indique: Lugar, Dedicación, Carácter, Antigüedad en años |

***Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.***

***El personal Docente y Nodocente que no cumpliere en tiempo y forma, con la rendición del gasto para el que se le anticiparon los fondos de la beca, será intimado a través de la autoridad universitaria competente, para que dentro de los diez (10) días hábiles inmediatos posteriores, regularice su situación. De no hacerlo, el monto anticipado y no rendido o el pendiente de reintegro, según corresponda, será deducido de sus haberes, correspondientes al mes siguiente de su incumplimiento, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias pertinentes.***

 ***Para los egresados, en igualdad de situación, se ejecutarán las fianzas.***

------------------------------------- ----------------------------------Lugar y Fecha Firma del Declarante

**CONSIGNE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA GENERAL** | **SI** | **NO** | **Nº de foja.** |
| FORMULARIO COMPLETO Y FIRMADO |  |  |  |
| FOTOCOPIA DNI |  |  |  |
| CURRÍCULUM VITAE ABREVIADO de los últimos cinco años |  |  |  |
| PLAN DE LABOR firmado por el Director de Tesis o Carrera. |  |  |  |
| COSTO ANUAL Y TOTAL DE LA MATRÍCULA |  |  |  |
| SI ES EGRESADO:a) Certificado analítico de egresob) FIANZA (una vez seleccionado el postulante) |  |  |  |
| SI ES DOCENTE sin cargo regular:a) FIANZA (Una vez seleccionado el postulante) |  |  |  |
| **SI SOLICITA POR PRIMERA VEZ** |
| Constancia de Admisión en la Carrera firmada por autoridad competente |  |  |  |
| **SI SOLICITA RENOVACIÓN** |
| ESTADO DE AVANCE firmado por autoridad competente |  |  |  |
| CONSTANCIA DE PAGO DE MATRÍCULA DEL PERIODO ANTERIOR |  |  |  |