|  |  |
| --- | --- |
| **a) CATEGORÍA BECA:**  | Fotografía |
| **Estudiante Avanzado** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Beca A** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Beca B** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Título Corto Plan Trabajo:** |  |
| **Unidad Académica (por la que se presenta):** |  |
| **Disciplina:** |  |
| **Director/a:** |  |
| **Co- Director/a:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **b) DATOS PERSONALES** |  |
| Postulante (Apellido y Nombre completo) |  |
| DNI |  |
| CUIL/CUIT |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Lugar de Nacimiento (ciudad y provincia) |  |
| Nacionalidad |  |
| Domicilio actual (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Domicilio notificación (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **c) DATOS BECA** |  |
| Título completo del Plan de Trabajo |  |
| Unidad Académica (donde cursa o cursó la carrera el/la postulante) |  |
| Carrera |  |
| Área de conocimiento/Disciplina: |  |
| Ha sido beneficiario de beca investigación de igual categoría a la que se postula | SI / NO |
| Actualmente posee una beca de categoría anterior | SI / NO |

|  |
| --- |
| **d) NACT *en el que se inserta el plan de trabajo de la beca*** |
| *Deberá adjuntar el Certificado firmado por el/la directora/a del NACT* |
| Unidad Académica |  |
| Instituto, Centro, Area, o Departamento |  |
| Director/a del NACT |  |
| Grupo de Investigación |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **e) CARRERA GRADO y POSGRADO** |  |
| *Deberá adjuntar el Certificado Rendimiento Académico y el Certificado Analítico correspondiente* |
| Carrera de Grado |  |
| Año de ingreso |  |
| Promedio sin aplazos del postulante |  |
| Cantidad de aplazos |  |
| Porcentaje de la carrera de grado aprobado  |  |
| Fecha de egreso |  |
| Inscripto a Maestría o Doctorado *(solo Beca A)* | SI / NO |
| Inscripto a Doctorado *(solo Beca B)* | SI / NO |
| Porcentaje de la Maestría o Doctorado aprob. *(para Beca A)* |  |
| Porcentaje del doctorado aprob. *(para Beca B)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **f) DATOS DEL/LA DIRECTOR/A DE LA BECA** |  |
| *Los datos consignados en el siguiente cuadro deberán certificarse por la* ***Dirección Docencia*** *de las correspondientes Facultades en el Certificado de cargo docente de el/la directora/a.**El/la Director/a declara conocer el Reglamento de Becas de Investigación OCS Nº 1505/20 y el Instructivo de Evaluación RR Nº 3754/20 que reglamenta la Convocatoria 2024 de la Universidad Nacional de Mar del Plata y acepta cada una de las obligaciones que de ellos derivan, aceptando someterse a los mecanismos y procedimientos de evaluación que la UNMDP implemente y comprometiéndose a su cumplimiento en caso de que fuera otorgada la Beca solicitada.**Se deja constancia que se aprueba el plan de trabajo del solicitante y cronograma de ejecución de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respecto a la duración de las Becas. En caso de ser otorgada la beca, se hará responsable ante la Universidad Nacional de Mar del Plata de proporcionar al becario/a, en el lugar de trabajo propuesto, los elementos necesarios para llevar a cabo su tarea.* |
| Apellido |  |
| Nombre completo |  |
| Domicilio actual (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Domicilio trabajo (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |
| CUIL/CUIT |  |
| Unidad Académica  |  |
| Cargo docente concursado (categoría, dedicación) |  |
| Licencia *(del cargo actual*) |  |
| Cargo docente actual (categoría, dedicación, condición) |  |
| NACT al que pertenece |  |
| Posee cargo de autoridad en UNMDP |  |
| Posee cargo en CIC, CONICET, INTA, INTI, INIDEP… |  |
| Categoría de investigador en el Programa de Incentivos |  |
| Título de Posgrado (Magíster o Doctor) |  |
| Antigüedad en cargos regulares o interinos |  |
| ¿Integra el proyecto en el que se inserta el plan del estudiante’ |  |
| Dedicación total a la investigación (hs.) |  |
| Nº de becarios presentados a la convocatoria |  |
| Nº de becarios/as *(de cualquier categoría*) y/o tesistas (*con posgrado finalizado*) dirigidos en los últimos 5 años. (*Indicar detalle en el siguiente cuadro*) |  |
| Nº de becarios *(de cualquier categoría*) y/o tesistas (*de posgrado*) dirigidos en la actualidad. (*Indicar detalle en el siguiente cuadro*) |  |
| Los datos de las **publicaciones** realizadas por el/la director/a se tomaran de lo ingresado en el SIGEVA. |

|  |
| --- |
| **Número de becaria/os y tesistas dirigidos en los últimos 5 años**(Incluir becarios de otras instituciones y direcciones de tesis de posgrado). |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Categoría (tipo de beca o tesis) | Institución | Período | Posgrado Finalizado  | Actual |
|  |  |  |  | **SI/NO** | **SI/NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **g) DATOS DEL/LA CO-DIRECTOR/A DE LA BECA** |  |
| *Los datos consignados en el siguiente cuadro deberán certificarse por la* ***Dirección Docencia*** *de las correspondientes Facultades en el Certificado de cargo docente de el/la directora/a.**El/la Co-director/a declara conocer el Reglamento de Becas de Investigación OCS Nº 1505/20 y el Instructivo de Evaluación RR Nº 3754/20 que reglamenta la Convocatoria 2024 de la Universidad Nacional de Mar del Plata y acepta cada una de las obligaciones que de ellos derivan, aceptando someterse a los mecanismos y procedimientos de evaluación que la UNMDP implemente y comprometiéndose a su cumplimiento en caso de que fuera otorgada la Beca solicitada.**Se deja constancia que se aprueba el plan de trabajo del solicitante y cronograma de ejecución de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respecto a la duración de las Becas. En caso de ser otorgada la beca, se hará responsable ante la Universidad Nacional de Mar del Plata de proporcionar al becario/a, en el lugar de trabajo propuesto, los elementos necesarios para llevar a cabo su tarea.* |
| Apellido |  |
| Nombre completo |  |
| Domicilio actual (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Domicilio trabajo (Calle, Localidad, Prov., Cód. Postal) |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |
| CUIL/CUIT |  |
| Universidad/Unidad Académica  |  |
| Cargo docente concursado (categoría, dedicación) |  |
| Licencia s/s (actualmente) |  |
| Cargo docente actual (categoría, dedicación, condición) |  |
| Grupo de Investigación al que pertenece |  |
| Posee cargo de autoridad en UNMDP |  |
| Posee cargo en CIC, CONICET, INTA, INTI, INIDEP… |  |
| Categoría de investigador en el Programa de Incentivos |  |
| Título de Posgrado (Magíster o Doctor) |  |
| Antigüedad en cargos regulares o interinos |  |
| ¿Integra el proyecto en el que se inserta el plan del estudiante’ |  |
| Dedicación total a la investigación (hs) |  |
| Nº de postulantes a becas presentados a la convocatoria |  |
| Nº de becarios/as *(de cualquier categoría*) y/o tesistas (*con posgrado finalizado*) dirigidos en los últimos 5 años. (*Indicar detalle en el siguiente cuadro*) |  |
| Nº de becarios *(de cualquier categoría*) y/o tesistas (*de posgrado*) dirigidos en la actualidad. (*Indicar detalle en el siguiente cuadro*) |  |
| Los datos de las **publicaciones** realizadas por el/la co-director/a se tomaran de lo ingresado en el SIGEVA. |

|  |
| --- |
| **Número de becaria/os y tesistas dirigidos en los últimos 5 años**(Incluir becarios de otras instituciones y direcciones de tesis de posgrado). |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Categoría (tipo de beca o tesis) | Institución | Período | Posgrado Finalizado  | Actual |
|  |  |  |  | **SI/NO** | **SI/NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **h) DECLARACIÓN JURADA DE BECAS USUFRUCTUADAS POR UN PERÍODO PARCIAL O COMPLETO** |
| *Adjuntar las* ***certificaciones*** *correspondientes a cada Beca de Investigación.* |
|  |
| BECA | DOCTORAL(SI-NO) | INSTITUCIÓN OTORGANTE | PERÍODO | COMPLETÓ LA BECA? |
|  |  |  |  | SI/NO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **i) DOCENCIA** |
| *Adjuntar* ***certificado*** *de situación de revista expedido por la* ***Dirección Docencia*** *de la Unidad Académica correspondiente o acto administrativo correspondiente.* |
| Unidad Académica | Cargo | Fecha (desde – hasta) |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **j) CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS** |
| *Adjuntar* ***certificación*** *donde conste a cantidad de horas* |
| Idioma | Cantidad de años u horas totales cursadas |
|  |  |

|  |
| --- |
| **k) PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION** |
| *Adjuntar* ***certificado*** *de “Participación en proyectos de investigación” con la firma de el/la Secretario/a de Investigación correspondiente.* |
|  |
| N° | Cód. proyecto | Director/a | Acto Adm. (del proyecto) | Fecha en que se incorporo | Fecha finalización |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **l) SEMINARIOS DE POSGRADO** |
| *en orden cronológico descendente (Adjuntar los certificados correspondientes)* |
| Fecha | Denominación | Entidad | Nº de Horas, UVACs | Certificado de aprobación |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **m) CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN** |
| *en orden cronológico descendente (Adjuntar los certificados correspondientes)* |
| Fecha | Denominación | Entidad | Nº de Horas | Certificado de aprobación |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **n) PUBLICACIONES** |
| *(incluir copia de la publicación) Especificar:**1. Publicaciones con arbitraje / 2. Libros y Capítulos de Libros / 3. Actas de Congresos / Jornadas / 4. Publicaciones sin referato y Artículos de divulgación* |
| Fecha | Autores | Título | Referencia |
|  |  |  |  |