|  |
| --- |
| **4- CERTIFICADO DEL CARGO DOCENTE DE EL/LA DIRECTOR/A DE LA BECA** |
| Los datos consignados en el siguiente cuadro deberán certificarse por la **Dirección Docencia** de las correspondientes Facultades.  |
| Apellido/s |  |
| 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… |  |
| Antigüedad en cargos regulares o interinos |  |
| ¿Integra el proyecto en el que se inserta el plan del estudiante? |  |
| Dedicación total a la investigación (hs.) |  |
| Certifico que los datos correspondientes al área de mi competencia que han sido consignados en el cuadro anterior, son correctos: |
|  | Firma y Sello del Responsable de Dirección Docencia |