**Anexo II**

**Formulario**

**Programa de Apoyo Estudios de Posgrado**

**Fortalecimiento CyT-UNLPam**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN A. INFORMACIÓN PERSONAL** | | | |  | | | | |
| 1. Apellidos, Nombres: | | |  | | | | | |
| 1. Domicilio Permanente: | | | *(calle y nº, localidad, código postal, provincia, país)* | | | | | |
| 1. Documento de Identidad: | | | Tipo: Nº: | | |  | | |
| 1. Contactos: | Teléfono Particular: |  | | | Correo electrónico | |  | |
| Teléfono Laboral: |  | | | Teléfono Móvil: | |  | |
| 1. Fecha de Nacimiento: *dd/mm/aaaa* | |  | | | 1. Género *(opcional):* | | |  |
| 1. Lugar de nacimiento: | |  | | | 1. Nacionalidad: | | |  |
| 1. Personas/familia a cargo: | |  | | |  | | |  |
| 1. ¿Espera recibir o recibe otras fuentes de apoyo financiero durante esta beca? *(clic para X)* SI / NO   *En caso afirmativo informe cuáles* | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN B. INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | |
| **B1. FORMACIÓN ACADÉMICA:** | | | | | | |
| **Título** | **Institución otorgante.** *Detalle nombre, país e institución.* | | | | | |
| **1.** |  | | | | | |
| **2.** |  | | | | | |
| **3.** |  | | | | | |
| **B. 2. PUBLICACIONES:** Mencione hasta 5 (cinco) de sus principales publicaciones, que considere relevantes en relación a esta postulación. *Utilice el formato convencional de referencia bibliográfica. Distinga por tipo de publicación (X).* | | | | | | |
| Publicación | | Libro | Capítulo de libro | Artículo en revista | | Otro tipo de publicación. Especifique. |
| Con referato | Sin referato |
| **1.** | |  |  |  |  |  |
| **2.** | |  |  |  |  |  |
| **3.** | |  |  |  |  |  |
| **B. 3. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS/CIENTÍFICOS Y CURSOS DE CAPACITACIÓN:** Mencione hasta 10 (diez), que considere relevantes en relación con esta postulación. *Distinga por tipo de participación (X).* | | | | | | |
| Nombre del evento/curso, fecha, lugar, organización. | | Integró Comité Organizador | | Expositor | | Otro tipo de participación. Especifique |
| **1.** | |  | |  | |  |
| **2.** | |  | |  | |  |
| **3.** | |  | |  | |  |
| **4.** | |  | |  | |  |
| **5.** | |  | |  | |  |
| **6.** | |  | |  | |  |
| **7.** | |  | |  | |  |
| **8.** | |  | |  | |  |
| **9.** | |  | |  | |  |
| **10.** | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN C. DESEMPEÑO PROFESIONAL** | | | |
| **C.1. CARGOS ACTUALES** | | | |
| **Cargo ACTUAL** | **Institución** | **Antigüedad** | |
| **1.** |  | Desde: mm/aaaa  Hasta: el presente | |
| **2.** |  | Desde: mm/aaaa  Hasta: el presente | |
| **3.** |  | Desde: mm/aaaa  Hasta: el presente | |
| **C.2. CARGOS ANTERIORES:** | | | |
| **Cargo ANTERIOR** | **Institución** | | **Antigüedad** |
| **1.** |  | | Desde: mm/aaaa  Hasta: mm/aaaa |
| **2.** |  | | Desde: mm/aaaa  Hasta: mm/aaaa |
| **3.** |  | | Desde: mm/aaaa  Hasta: mm/aaaa |
| **C.3. OTROS ANTECEDENTES QUE DESEA AGREGAR** | | | |
| **Cargo ANTERIOR** | **Institución** | | **Antigüedad** |
| **1.** |  | | Desde: mm/aaaa  Hasta: mm/aaaa |
| **2.** |  | | Desde: mm/aaaa  Hasta: mm/aaaa |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECCIÓN D. INFORMACIÓN DEL POSGRADO** | |
| D.1. Nombre de la Carrera y lugar de realización |  |
| D.2. Resolución Aprobación de CONEAU (no se financiarán carreras no aprobadas o e/t) en el caso de carreras de posgrado desarrolladas a nivel nacional. |  |
| D3: Indique si es: Especialización, Maestría o Doctorado. Recuerde que puede solicitar subsidio para el título más alto (si está realizando varias). |  |
| D.5. **E**xplique el grado de avance del posgrado en %, las razones/motivaciones para realizarlo y de qué manera va a mejorar las actividades de docencia e investigación con su avance o finalización, así como los beneficios personales e institucionales.  *Hasta 200 palabras.* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EL PRESENTE FORMULARIO Y ANEXOS TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA** | | | |
| **LUGAR Y FECHA:** |  | | |
|  | | | |
| **FIRMA POSTULANTE** | |  | **ACLARACIÓN DE LA FIRMA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD FACULTAD -Decanato o Secretaría de Inv y Posgr** |  | **ACLARACIÓN DE LA FIRMA** |