

Buenos Aires, de 2023

Facultad de Medicina Sr. Decano

Prof. Dr. Luis Ignacio Brusco

S/D

De mi consideración,

Me dirijo a usted a fin de dar mi aval y recomendación para que el Postulante se presente a la convocatoria de las Becas Peruilh 2023

con el proyecto titulado ………………………………………………………………………………

que se realizará en el ………………………………………………………………………………..

Atentamente

Prof. Dr. ………………

Director de la beca

1. **POSTULANTE**

Nombre y Apellido:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono: E-mail:

Fecha de Nacimiento: Sexo: Título de grado:

Lugar de trabajo:

Titulo del Plan de Trabajo:

 **ANTECEDENTES**

**Formación y desempeño académico**

**A - Pregrado**

*Mencionar sólo los cursos o estudios que no correspondan a la curricula normal de la carrera de grado.*

**B - Postgrado**

*Cursos o estudios de postgrado (indicar nombre, duración, fecha e institución y calificación cuando corresponda)*

**C - Conocimientos de Idiomas *(indicar si habla, lee y/o escribe)*:**

*Adjuntar si corresponde, los certificados que acrediten el nivel de los estudios.*

**Antecedentes en investigación D - Publicaciones**

*(Listar publicaciones discriminando libro, capítulo de libro, artículo. Para los artículos, señalar si son con referato y sin referato, en publicaciones nacionales o extranjeras: Indicar título, lugar y fecha de la publicación)*

**E - Comunicaciones a congresos y eventos científicos**

*(listar comunicaciones indicando, autores, títulos y reunión en la que se presentó)*

**F - Actuación en proyectos de investigación**

*(listar los cargos desempeñados, el título del proyecto, la duración de la actividad realizada y la fecha)*

**Antecedentes en docencia**

**G - Cargos desempeñados**

*Listar todos los cargos docentes desempeñados, incluidos los ad-honorem, indicando área o materia, categoría docente, dedicación y lugar de trabajo. Señalar si fueron obtenidos por concurso*

**H - Otros antecedentes en docencia**

**Otros Antecedentes I – Becas**

*(Indicar categoría, período, institución, lugar, tema y director)*

**J – Residencias**

*(Período, lugar, especialidad)*

**K - Otros antecedentes relevantes:**

*Listar premios pasantías o concurrencias - indicando actividades , período, institución y adjuntar certificado- y otros antecedentes profesionales - indicando fecha, institución y lugar-*

1. **PLAN DE TRABAJO DE LA BECA**

**A - Resumen**

*(Hasta 300 palabras)*

**B - Estado actual del conocimiento sobre el tema**

*(Hasta tres carillas)*

**C - Objetivos e hipótesis del trabajo a realizar**

*(Desarrollar en no más de una carilla)*

**D - Metodología**

*(Desarrollar en no más de dos carillas)*

**E - Descripción de actividades del becario**

*(Desarrollar en no más de una carilla)*

**F - Cronograma**

*(Desarrollar en no más de una carilla)*

**G - Bibliografía**

*(Máximo dos carillas)*

**H – Indicar fuente de financiación del plan**

1. **DIRECTOR**

Nombre Y Apellido:

Teléfono E-mail:

D.N.I.:

Fecha de Nacimiento:

Título Académico máximo obtenido:

Universidad:

Cargo Docente: Dedicación:

Lugar de Trabajo:

Pertenece al CONICET: No / Si Categoría: Lugar de Trabajo:

Nro. de becarios UBA:

Nro. De becarios de otras instituciones:

(Incluir becas Ramón Carrillo y Oñativia, Agencia –FONCYT y/o FONTAR, u otras especificando entidad que otorgó cada beca)

**4. CO - DIRECTOR**

Nombre y Apellido:

Teléfono E-mail:

D.N.I.:

Fecha de Nacimiento:

Título Académico máximo obtenido:

Universidad:

Cargo Docente: Dedicación:

Lugar de Trabajo:

Pertenece al CONICET: No / Si Categoría: Lugar de Trabajo:

Nro. de becarios UBA:

Nro. De becarios de otras instituciones:

(Incluir becas Ramón Carrillo y Oñativia, Agencia –FONCYT y/o FONTAR, u otras especificando entidad que otorgó cada beca)

Proyecto de Investigación acreditado

**ANTECEDENTES DEL CO- DIRECTOR DE LA BECA**

Incluir CV (máximo 5 carillas) y listado de publicaciones de los últimos 5 años

**5. COMPROMISO DEL POSTULANTE, DIRECTOR Y CO - DIRECTOR**

***Todos los datos consignados en esta solicitud tienen valor de Declaración Jurada y los abajo firmantes manifiestan conocer y aceptar el Reglamento de Becas vigente, los términos de esta convocatoria.***

***También se compromete a certificar su actividad del 1al 5 dia de cada mes.***

**Firma del Postulante Aclaración:**

**Firma del Director Aclaración:**

**Firma del Co-Director Aclaración:**

**6. ACEPTACIÓN DEL RESPONSABLE DEL LUGAR DE TRABAJO**

*(Director del Hospital, Departamento, Instituto, etc.)*

Por la presente manifiesto mi conformidad para que el postulante pueda llevar a cabo su trabajo en

**Firma:**

**Aclaración:**

**6. ANEXOS - DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA**

Adjuntar escaneado:

 1- D.N.I (frente y Dorso)

2- Título de Grado legalizado (frente y Dorso)

3- Resolución del Cargo Docente del postulante (en el caso que lo tuviese)

4- Resolución del Cargo Docente del Director/Co-Director o Certificación de Servicios de la Dirección de Personal