|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO_01 | Programa de Formación de Recursos Humanos de la Universidad Nacional de Santiago del Estero |  |

**Instrucciones para la inscripción**

- Es imprescindible que llene el formulario adjunto en todos los puntos que correspondan. No modifique el mismo con ítems no solicitados. No entregue otros anexos que los solicitados ni agregados de ningún tipo, ni utilice más espacio que el asignado. La documentación que presente no le será devuelta.

- Una vez completo el formulario, colóquelo (con los anexos que se indican más abajo) en una carpeta plástica con tapa transparente, tamaño A4. Entregue, además, una copia extra del formulario (puede entregar fotocopias en lugar de originales) dentro de un folio transparente.

- Anexos a incluir en la carpeta (luego del formulario y en el siguiente orden):

**Curriculum vitae** del postulante. (Adjuntar CV de 5 páginas **máximo** utilizando letra Arial 10 puntos, espaciado simple)

**Título de grado**

**Título de postgrado** (si tuviere)

**Resoluciones o certificación de la Dirección de personal como docente universitario**

**Distinciones y o premios** a la actividad académica y/o de investigación

**Becas**: Resoluciones y/o certificaciones de obtención de becas.

**Certificado de inscripción del posgrado,** con mención del título a obtener (Doctorado- Maestría- Especialización)

**Programa analítico del posgrado.** Equipo docente del posgrado. Certificaciones de módulos, asignaturas, cursos, seminarios aprobados y cursados.**Carta de aceptación** del Director / Coordinador del posgrado

**Plan de trabajo (si tuviere)**

**Publicaciones** docentes y/o de investigación (libros, apuntes de cátedra, aprobados por autoridad competente)

**Plazos de Inscripción**

Esta convocatoria se extenderá hasta el próximo **20 de Mayo de 2016,** a las 12:00 hs **SIN EXCEPCION** y las solicitudes deberán ser presentadas en las respectivas Áreas de CyT de cada Facultad.

Según consta en las Res HCS 89/06 y 196/06, la evaluación de las solicitudes estará a cargo de un Comité formado por los Secretarios Académicos de las unidades académicas de la UNSE y dos asesores del área de Ciencia y Técnica.

**Informes:** Secretaría de Ciencia y Técnica de cada Facultad

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |

**Apellido y nombre:**

**DNI/LC/CI:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Domicilio particular**

**Calle: Nro Piso: Dto:**

**Ciudad: Código postal: País:**

**Teléfono: E-mail:**

**Títulos:**

Título de Grado:

Institución otorgante:

Duración de la Carrera (años)

Año de egreso:

Título de postgrado (si tuviere).

Institución otorgante:

Duración de la Carrera (años)

Año de egreso:

|  |
| --- |
| **1. ANTECEDENTES DOCENTES EN LA UNSE** |

**(\*Nota: Eliminar lo que no corresponda)**

**1.1. Cargo docente**: Ayudante de 1ra – Jefe de Trabajos Prácticos – Prof. Adjunto – Prof. Asociado –

**Dedicación:\***Simple – Semiexclusiva – Exclusiva

**Antigüedad (años):**

**Facultad:** FAyA – FCF – FCEyT – FHCSyS

|  |
| --- |
| **1.2. DISTINCIONES** |

**1.2.1 Premios**

**1.2.2 Conferencias importantes.**

|  |
| --- |
| **1.3. BECAS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Tipo de beca** | **Institución** | **Finalidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.4. RENDIMIENTO ACADÉMICO** |

**1.4.1. Duración del posgrado (en años):**

**1.4.2. Año de inicio del Posgrado (mes y año):**

**1.4.3. Etapa en que se encuentra (inicia, cursando, etapa de tesis)**

|  |
| --- |
| **1. 5. SUBSIDIO PROGRAMA FORMACION RECURSOS HUMANOS CICYT-UNSE** |

1. Año: 4. Año: 7. Año:
 Monto: Monto: Monto:

2. Año: 5. Año: 8. Año:
 Monto: Monto: Monto:

3. Año: 6. Año: 9. Año:
 Monto: Monto: Monto:

|  |
| --- |
| **2. ANTECEDENTES EN DOCENCIA E INVESTIGACION** |

**2.1. Publicaciones:** Incluya publicaciones docentes y de investigación. Apuntes de cátedras aprobados por autoridad competente.

**2.2. Cátedras**

Solo responsable

Nombre de la cátedra./s

Carrera:

Facultad:

Responsable-integrante

Nombre de la cátedra./s

Carrera:

Facultad:

Solo integrante

Nombre de la cátedra./s

Carrera:

Facultad:

Auxiliar

Nombre de la cátedra./s

Carrera:

Facultad:

|  |
| --- |
| **3. ANTECEDENTES DEL POSGRADO** |

**3.1. Tipo de posgrado a obtener:** Doctorado □ Maestría □ Especialización □

Institución donde realizó, realiza o realizará el postgrado:

Calle: Nº Piso Dpto

Ciudad: CP País

TE e-mail

Nombre del Director o Coordinador del postgrado:

3.2 Descripción de las actividades a desarrollar

(**Nota**: Utilice **exclusivamente** el cuadro de texto fijado y letra Arial 10 ptos. Fundamente el posgrado y lugar seleccionado, **indicando en forma concisa la relevancia de su formación para la UNSE**, en relación a su práctica docente y a las tareas de investigación que desarrolla. Incluya un cronograma de actividades con nombre de cursos/seminarios/ asignaturas, carga horaria, responsables docentes y fechas. Anexe al final de la carpeta folletos explicativos, u otro material informativo de su posgrado,

|  |
| --- |
|  |

**3.3 Presupuesto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto** (Describa brevemente cada ítem) | **Monto solicitado ($)** | **Monto Asignado ($)\*** |
| **Inscripción/es** (nombre de curso/seminario, etc.) |  |  |
| **Pasajes** (destino, cantidad) |  |  |
| **Alojamiento** (tipo, cantidad de días) |  |  |
| **Gastos diarios** (comidas, transporte local) |  |  |
| **Impresión de tesis** (adjuntar 3 cotizaciones) |  |  |
| **Otros gastos** (especificar) |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

\*A completar por Comisión de RRHH – UNSE

Solo se reconocerán gastos del presente año.

|  |
| --- |
| **4. DECLARACION JURADA** |

La presentación de esta solicitud implica el conocimiento y la aceptación plena y sin reservas de las bases de la Convocatoria 2014 (Res. HCS Nº 89/06, y 196/06 ) y del reglamento de las becas y subsidios del Programa de Recursos Humanos de la UNSE. El firmante declara bajo juramento que los datos que consignó reflejan, a su leal saber y entender, la realidad y que son, por ende, verdaderos. En caso contrario la presente solicitud será rechazada sin derecho a reconsideración. También declara que no ha omitido ninguna información relevante.

 Lugar y fecha Firma

|  |
| --- |
| **5. AVAL INSTITUCIONAL** |

Señor/a Decano/a:

La presente Convocatoria de Subsidios de postgrado para Docentes está destinada a financiar total o parcialmente Posgrados de Docentes de la UNSE en el marco del Programa de Formación de Recursos Humanos de la UNSE, según Resoluciones HCS Nº 50/05, 89/06 y 196/06). Toda solicitud solo será considerada válida si posee el aval institucional de la Unidad Académica donde el postulante pertenece.

 Lugar y fecha Firma Decano (Facultad)