**Secretaría de Ciencia Tecnología e Innovación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Programa de Formación y** | | | |
| **Perfeccionamiento en Investigación** | | | |
|  |  | **Resolución C.D. Nº 2519/2014** |  |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES** |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCION AÑO 2021** |
|  |

|  |
| --- |
| **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** |
| **PLANILLA INSCRIPCION AÑO 2021** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:** |

|  |
| --- |
| **1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE REFERENCIA:** |

|  |
| --- |
| N° DE RESOLUCION DE ACREDITACION / AUTORIZACIÓN: |
|  |
| ORGANISMO DE ACREDITACION: |
|  |
| DENOMINACION DEL PROYECTO DE REFERENCIA: |

|  |
| --- |
| **1.2. BECARIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  |
| Domicilio particular: |  |
| Domicilio laboral: |  |
| Teléfono: |  |
| E-mail: |  |
| Firma: |  |

|  |
| --- |
| **1.3. DIRECTOR DEL PROYECTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  |
| Domicilio laboral: |  |
| Teléfono: |  |
| E-mail: |  |
| Firma: |  |

|  |
| --- |
| **1.4. CO-DIRECTOR DEL PROYECTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  |
| Domicilio laboral: |  |
| Teléfono: |  |
| E-mail: |  |
| Firma: |  |

|  |
| --- |
| **1.5. RADICACIÓN DEL PROYECTO** |

CATEDRA O DEPENDENCIA:

|  |
| --- |
| **1.6. AREA (BASICA, CLINICA, EPIDEMIOLOGICA, EDUCATIVA Y/O SOCIAL)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE BECA** | |
| INICIACIÓN | PERFECCIONAMIENTO |

|  |
| --- |
| **2. DESCRIPCION DEL PROYECTO.** |

|  |
| --- |
| **2.1. RESUMEN** |

|  |
| --- |
| **2.2. PALABRAS CLAVES** |

|  |
| --- |
| **2.3. FUNDAMENTACION DEL TEMA** |

|  |
| --- |
| **2.4. OBJETIVOS** |

|  |
| --- |
| **2.5. METODOLOGIA (Recursos a emplear y técnicas a desarrollar por el Becario)** |

|  |
| --- |
| **2.6. BIBLIOGRAFIA RELACIONADA** |

|  |
| --- |
| **3. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO** |

|  |
| --- |
| **4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES (ANUAL)** |

| **TAREA** | **INICIO**  (Período en Meses) | **FINALIZACIÓN**  (Período en Meses) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. DATOS CURRICULARES** |

|  |
| --- |
| **4.1. CURRICULUM DEL DIRECTOR** (SOLO EN EL CASO DE QUE DIRIJA POR PRIMERA VEZ EN EL PROGRAMA Y NO POSEA CATEGORIA I –II- III DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS) |

|  |
| --- |
| **4.2. CURRICULUM DEL CODIRECTOR** (SOLO EN EL CASO DE QUE DIRIJA POR PRIMERA VEZ EN EL PROGRAMA Y NO POSEA CATEGORIA I –II- III DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS**)** |

|  |
| --- |
| **3. EVALUACION**  (para uso exclusivo de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación) |

|  |
| --- |
| **Evaluador** |
| Apellido y Nombre: |

|  |
| --- |
| **Ítems a evaluar** |
| Objetivos |
| Fundamentación del tema |
| Metodologías a utilizar |
| Bibliografía relacionada con el tema |
| Factibilidad del proyecto y originalidad |
|  |
| Calificación: Podrá declararse Aceptable, No Aceptable o Aceptable con Modificaciones. |

|  |
| --- |
| **Observaciones:**  (En caso de que el evaluador lo considere necesario se realizará una entrevista personal). |

Firma del evaluador: