

**Consejo Superior**  
Azcuénaga 1129. C1115AAG  
Buenos Aires, Argentina  
(54.11) 5777.1300  
www.iuna.edu.ar

**RES. CS N° 0076**  
**ANEXO II**

**Planilla de inscripción Becas de Maestría / Doctorado**

**1. Datos del Postulante**

**1.1 Datos del Postulante**

Apellido y Nombre	
Fecha de Nacimiento	
Cargo Docente	
Condición del Cargo (Interino/regular/ad-honorem)	
Dedicación Docente (simple/semi/excl)	
E-mail	
Teléfono Particular	
Teléfono Celular	
Dirección	
DNI	
Edad	

**1.2 Datos del Director**

Apellido y Nombre	
Fecha de Nacimiento	
Cargo Docente	
Condición del Cargo (Interino/regular/ad-honorem)	
Dedicación Docente (simple/semi/excl)	
E-mail	
Teléfono Particular	
Teléfono Celular	
Dirección	
DNI	
Edad	

Se debe adjuntar copia firmada del cvs en aplicativo CVar  
(<http://cvar.sicytar.mincyt.gob.ar/auth/index.jsp>) completo . La copia del CV que se envía debe estar firmada

### 1.3 Categoría de Beca

(marcar con una cruz la categoría de beca correspondiente)

Maestría	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

#### 1.3.1 Cantidad de Meses que van a usufructuar la Beca

(marcar con una cruz la categoría de beca correspondiente)

Maestría (hasta 30 Meses)	<input type="checkbox"/>
Doctorado (hasta 48 Meses)	<input type="checkbox"/>

### 1.4 Carrera de Grado

Universidad Nacional en la que se graduó	
Facultad o Departamento	
Carrera de grado cursada	
Fecha de Inicio de la carrera de grado (día/mes/año)	
Fecha de Finalización de la carrera de grado (día/mes/año)	
Promedio de la carrera de grado	
Indicar si realizó cambio de carrera (SI/NO)	
Indicar si cursó simultáneamente otra carrera (Especificar)	

**Adjuntar Certificado analítico**

#### 1.4.1 Conocimientos de idioma

Idioma	Certificado

**Adjuntar certificados**

#### 1.4.2 Materias afines al tema del proyecto de investigación (nivel de grado)

Materia	Calificación

### 1.5 Becas de Posgrado usufructuadas en otras Instituciones

(repetir el cuadro por cada una)

Período (mes/año)	Institución	Categoría	Tema
Desde			
Hasta			

**2. Datos del Posgrado de la Universidad Nacional de las Artes que cursará con el beneficio de la beca**

Denominación del Posgrado:	
Unidad Académica	
Director/a de la Carrera de Posgrado	
Fecha de Ingreso	
Cantidad de materias/seminarios aprobadas	
Fecha estimada de finalización	
Grado de avance en la tesis/trabajo final (en porcentaje)	

Adjuntar certificado de materias cursadas y/o aprobadas

### 3. Plan de Trabajo del Postulante en el Proyecto de Investigación

3.1 Título del plan de Trabajo

3.2 Resumen (hasta 200 palabras)

3.3 Objetivos e hipótesis de la actividad del postulante en el marco del plan de investigación

3.4 Estado del conocimiento sobre el tema (*desarrollar en no más de 2000 palabras*)

3.5 Marco Teórico (*desarrollar en no más de 2000 palabras*)

3.6 Cronograma de Actividades (consignar sucesivamente cada actividad unitaria)

Actividad	Meses Año I											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad	Meses Año II <sup>1</sup>											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad	Meses Año III <sup>2</sup>											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad	Meses Año IV <sup>3</sup>											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Maestría (hasta 30 Meses) -Doctorado (hasta 48 Meses)

3.7 Bibliografía

### 4. Datos del Proyecto de Investigación UNA

4.1 Código del Proyecto

4.2 Programación (2015-2016)

4.3 Título del Proyecto

4.4 Director del Proyecto

4.5 Becarios insertos actualmente en el Proyecto

Becarios Otras Instituciones		
Institución	Categoría	Período

### 5. COMPROMISO DE LA DIRECCION.

Esta presentación tiene el carácter de declaración jurada. La Dirección del proyecto, en la persona del/la Director/a y Codirector/es, declaran conocer y aceptar la normativa vigente para esta convocatoria.

<sup>1</sup> Completar Año I y II en caso de solicitar Beca de especialización

<sup>2</sup> Completar año I, II y III en caso de solicitar Beca de Maestría

<sup>3</sup> Completar Años I a V en caso de solicitar Beca de doctorado.

---

Firma del Director de beca

---

Aclaración

---

Lugar y Fecha

---

Firma del Director del Proyecto  
(En caso de que el Director de beca  
sea el Codirector del proyecto)

---

Aclaración

---

Lugar y Fecha

---

Firma del Postulante a beca

---

Aclaración

---

Lugar y Fecha

**6. ACUERDO DE LAS AUTORIDADES DEL POSGRADO Y LA UNIDAD ACADÉMICA RESPECTIVA, PARA LA EJECUCIÓN DE LA BECA DE INVESTIGACIÓN. CERTIFICACIÓN DE DATOS Y CONFORMIDAD DE LA SEDE FÍSICA**

Para tener validez, este acuerdo debe ser firmado por:

- La/s Autoridad/es del Posgrado por el que se presenta la Beca, y
- El Decano del Departamento, los Directores del Área Transdepartamental, el Secretario de Investigación -o equivalente- de la Unidad Académica correspondiente.

6.1 El Posgrado en \_\_\_\_\_  
deja constancia de su conformidad para su realización de la Beca de Investigación en el ámbito de la misma.

Cargo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha:

7.2 De ser aprobada la beca, dejo constancia que esta Unidad Académica otorga su conformidad para su realización en el ámbito de la misma y que los datos de la designación docentes del aspirante a beca afectado al proyecto son correctos.

Unidad Académica \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha:

NOTA: El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

|

**RES. CS Nº 0076  
ANEXO III**

**Grilla de Evaluación**

- Datos del Postulante
- Apellido y Nombre:
- Categoría de la Beca:
- Posgrado por el que postula:
- Datos del Director
- Apellido y Nombre:

<b>Rubro</b>		<b>Puntos</b>	
<b>Promedio de la Carrera de Grado</b>		<b>10</b>	
<b>Plan de Trabajo</b>	Resumen: fundamentación	<b>25</b>	
	Objetivos	<b>5</b>	
	Hipótesis	<b>5</b>	
	Actividades	<b>5</b>	

<b>Antecedentes del postulante</b>	Publicaciones / Ponencias	<b>3</b>	
	Participación en proyectos acreditados	<b>2</b>	
	Producción Artística	<b>2</b>	
	Idioma	<b>1</b>	
	Otros desempeños laborales: docencia	<b>2</b>	

<b>Antecedentes del Director</b>	Dirección / Participación en proyectos acreditados	<b>10</b>	
	Publicaciones	<b>8</b>	
	Acciones de transferencia	<b>2</b>	
	Formación de Recursos Humanos	<b>5</b>	
	Comunicaciones Científicas y/o Artísticas	<b>10</b>	
	Otros Antecedentes	<b>5</b>	

RECOMENDACIONE POR PARTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA

.

.

.

---

Fecha

Firma de de Evaluadores