## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

## BECAS DE FORMACIÓN EN DOCENCIA PARA ESTUDIANTES (DE)

**La presente tiene carácter de Declaración Jurada**

**ACLARACIÓN PRELIMINAR**

No modifique la estructura de este formulario; no cambie el orden de los ítems, ni los elimine si no tiene datos para consignar, llene aquellos que correspondan a su caso y deje en blanco los restantes. Está archivado en formato RTF, por lo que puede abrirlo en su programa habitual, extender los espacios todo lo necesario e ingresar todos los datos necesarios, en todos los ítems.

Revise el cuestionario atentamente, para evitar duplicar información o consignarla en un apartado equivocado.

Para la validez de la postulación deben firmarse y numerarse en el margen derecho todas las páginas de este formulario, así como el material probatorio.

Recuerde anexar copia de los certificados que consigne en sus antecedentes (publicaciones, becas, experiencias en docencia, participación en proyectos de investigación, etc.), en el orden en que han sido consignados. Recuerde incorporar la certificación completa, es decir, si se trata de una resolución adjunte la resolución completa no solo la parte que a usted refiere.

Sólo serán evaluados los antecedentes avalados por certificado. Los certificados deberán ser declarados en la planilla e incorporados, si o si. No se admitirán ni se evaluarán certificados declarados, pero no incorporados, ni certificados no declarados pero incorporados.

Los certificados se agregan al final del formulario.

Se recomienda revisar conjuntamente con su director/a su postulación antes de enviarla.

**DATOS PERSONALES DEL/DE LA POSTULANTE**

Apellido/s:

Nombre/s:

Tipo y Nº de documento:

Fecha de nacimiento:

CUIL:

Domicilio: Localidad: Partido:

CP:

Correo electrónico:

Teléfono fijo:

Celular:

**COMISIÓN POR LA QUE ELIGUE SER EVALUADO/A** – marque con una cruz-

Ciencias Sociales

Comunicación y Cultura

Ecología y Biología

Química

Economía

Educación

Física, Matemática e Informática

Filosofía

Historia

Ingeniería

Letras

Urbanismo y Geografía

**SEDE LUGAR DE LA BECA (ES EL INSTITUTO DEL/DE LA DIRECTORA/A DE BECA)** – marque con una cruz –

INSTITUTO DE CIENCIAS

INSTITUTO DE INDUSTRIA

INSTITUTO DEL DESARROLLO HUMANO

INSTITUTO DEL CONURBANO

**A. TRAYECTORIA EN LA UNGS**

Carrera por la que quiere ser evaluado/a. (*en los casos de la Licenciatura en Ecología consignar la orientación.)*

**…………………………………………………………………………………..…** **COMPLETAR**

## B.- OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES

* 1. **Becas** (*otras becas de mérito. Excluir las becas de ayuda económica*).

### Si en el marco de la beca adscribe a una/s asignatura/s o proyecto de investigación deberá en el caso de docencia especificar la asignatura y en caso de investigación el código y nombre del proyecto).

* + - Nombre de la beca:
    - Lugar de desarrollo:
    - Fecha (inicio/finalización)
    - Institución que otorga la beca
    - Nombre de la beca:
    - Lugar de desarrollo:
    - Fecha (inicio/finalización):
    - Institución que otorga la beca
    - Nombre de la beca:
    - Lugar de desarrollo:
    - Fecha (inicio/finalización):
    - Institución que otorga la beca

### B.2.- Adscripciones de docencia o investigación, presentaciones o asistencias a congresos, seminarios u otro tipo de actividades científico académicas y prácticas docentes (*pertinentes a la disciplina*).

**B2.1. Adscripciones de docencia o investigación** (en caso de docencia especificar la asignatura y en caso de investigación el código y nombre del proyecto).

* + - Nombre de la actividad:
    - Duración:
    - Fecha (inicio/finalización):

### B2.2. Presentaciones o asistencias a congresos, seminarios u otro tipo de actividades científico académicas.

* + - Nombre de la actividad:
    - Participación (coordinador/a, expositor/a, asistente, etc.):
    - Duración:
    - Fecha (inicio/finalización):

### B2.3. Prácticas docentes (no adscripciones):

* + - Nivel:
    - Asignatura:
    - Institución:
    - Duración:
    - Fecha (inicio/finalización):

**B.3. Otros estudios** *(no curriculares de la carrera por la cual se postula a la beca.* Recuerde que, si cursa o cursó otra carrera deberá presentar el certificado de materias aprobadas emitido por la institución, **a excepción de carreras de pregrado o grado de la UNGS).**

* Estudios (Carrera / curso):
* Institución:
* Estado (Completo / incompleto):
* Duración:
* Cantidad de horas:
* Fecha (inicio / finalización):
* Estudios (Carrera / curso):
* Institución:
* Estado (Completo / incompleto):
* Duración:
* Cantidad de horas:
* Fecha (inicio / finalización):
* Estudios (Carrera / curso):
* Institución:
* Estado (Completo / incompleto):
* Duración:
* Cantidad de horas:
* Fecha (inicio / finalización):

**B.4. Idiomas** *(que no pertenezcan al plan de estudios de la carrera por la que opta ser evaluado/a)*

* Estudios:
* Institución:
* Duración:
* Estudios:
* Institución:
* Duración:
* Estudios:
* Institución:
* Duración:

## C.- DATOS DEL/DE LA DIRECTOR/A

**A FIN DE CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ES OBLIGATORIO**

**COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS. DE LO CONTRARIO, SE DESESTIMARÁ LA POSTULACIÓN.**

### C.1.- Datos del/de la director/a

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido/s |  |
| Nombre/s |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo y Nº de documento |  |
| Teléfono fijo |  |
| Celular |  |
| Correo electrónico |  |
| **Experiencia en docencia universitaria,** una vez graduado/a (expresada en años) |  |
| Cargo |  |
| Dedicación |  |
| Instituto al que pertenece |  |

Marque lo que corresponde (OBLIGATORIO):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docente de la UNGS (regular o interino/a) |  | |
| Profesor/a extraordinario/a de la UNGS |  | |
| Investigador/a docente de la UNGS (regular o interino/a) |  | |
| Miembro del Sistema de Ciencia y Tecnología con sede de trabajo en la UNGS (CIC-PBA, CONICET, otros) | Investigador/a | Becario/a Posdoctoral |
|  |  |

Completar (OBLIGATORIO)

**C.1.a. Becarios/as del Programa de Becas Académicas que dirige y/o codirige en la actualidad** (Recuerde que no debe tener más de 3 becarios/as en el presente programa):

* Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
* Categoría de beca:
* Fecha (inicio/finalización):
* Consigne si dirige o codirige al/a la becario/a:
* Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
* Categoría de beca:
* Fecha (inicio/finalización):
* Consigne si dirige o codirige al/a la becario/a:

## DATOS DEL/DE LA CODIRECTOR/A

**A FIN DE CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ES OBLIGATORIO COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS. DE LO CONTRARIO, SE DESESTIMARÁ LA POSTULACIÓN.**

### Datos del/de la codirector/a

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido/s |  |
| Nombre/s |  |
| Tipo y Nº de documento |  |
| Teléfono fijo |  |
| Celular |  |
| Correo electrónico |  |
| **Experiencia en docencia universitaria,** una vez graduado/a (expresada en años) |  |
| Cargo |  |
| Dedicación |  |
| Instituto al que pertenece |  |

Marque lo que corresponde (OBLIGATORIO):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docente de la UNGS (regular o interino/a) |  | |
| Profesor/a extraordinario/a de la UNGS |  | |
| Investigador/a docente de la UNGS (regular o interino/a) |  | |
| Miembro del Sistema de Ciencia y Tecnología con sede de trabajo en la UNGS (CIC-PBA, CONICET, otros) | Investigador/a | Becario/a Posdoctoral |
|  |  |

Completar (OBLIGATORIO):

**C2.2. Becarios/as del Programa de Becas Académicas que dirige y/o codirige en la actualidad** (Recuerde que no debe tener más de 3 becarios/as en el presente):

* + - * Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
      * Categoría de beca:
      * Fecha (inicio/finalización):
      * Consigne si dirige o codirige al/a la becario/a:
      * Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
      * Categoría de beca:
      * Fecha (inicio/finalización):
      * Consigne si dirige o codirige al/a la becario/a:

## D.- PLAN DE TAREAS

**Plan de formación en docencia:** deberá presentarse un plan de tareas elaborado conjuntamente y bajo la responsabilidad del/de la director/a

**Asignatura/s a la/s que adscribe** (puede elegir hasta dos asignaturas aprobadas. En caso de elegir una asignatura que se dicte en un semestre debe especificar las tareas a realizar en el semestre en que la asignatura no se dicta):

**Tema/s de formación (máximo 2 págs.):** indicar el o los temas en los que se formará el/la postulante (deben ser parte de los contenidos de una o más unidades del programa de la/s asignatura/s elegida/s).

### Actividades a desarrollar (máximo 4 págs.):

* + - * Actividades a desarrollar en el aula en labores de asistencia a la docencia en la/s asignatura/s correspondiente/s;
      * Actividades de planificación educativa;
      * Actividades formativas internas y/o externas; y,
      * Asignaturas a cursar durante el período de la beca (en caso de haber cursado ya todas las asignaturas, explicitar aquí).

### Bibliografía relacionada con los temas de formación (máximo 1 págs.)

* + - Vinculación de la bibliografía con las actividades de formación y de docencia.

### Cronograma

* + - * Explicitar la factibilidad del cumplimiento del plan en su conjunto.
      * Esquematizar en un cuadro la distribución temporal de **todas** las tareas comprendidas en el plan de trabajo (las propias de la beca y las de la cursada del/de la estudiante)

## MODELO DE CRONOGRAMA - NO USAR OTRO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades / MES (\*)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades de**  **planificación educativa** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades a desarrollar en el aula (modalidad presencial**  **y/o virtual)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades formativas**  **internas y/o externas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cursada de asignaturas durante el periodo s que dure la beca (especificar**  **materia)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\* El mes 1 corresponde al mes de inicio de la beca. Conforme el reglamento los/as becarios/as tienen**  **licencia anual (un mes), por lo que el plan de trabajo y cronograma tiene que tener actividad el resto de los meses que componen el período de la beca.** | | | | | | | | | | | | |

Declaro conocer y aceptar las condiciones fijadas para la Convocatoria de Becas en el Reglamento del Programa de Becas Académicas, la Política Anual aprobada por el Consejo Superior y la Convocatoria aprobada por el Rectorado, suscribiendo el presente formulario en carácter de declaración jurada.

**Fecha:** ……………………….