**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**BECAS DE FORMACIÓN EN DOCENCIA PARA GRADUADOS/AS CON HASTA 18 MESES DE RECIBIDOS/AS (DG18)**

**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.

**A.- DATOS PERSONALES DEL/DE LA POSTULANTE**

**A.- DATOS PERSONALES DEL/DE LA POSTULANTE**

Apellido/s:

Nombre/s:

Nombre/s:

Tipo y Nº de documento:

Fecha de nacimiento:

CUIL:

Domicilio: Localidad:

Partido:

CP:

Correo electrónico:

Teléfono fijo:

Teléfono Celular:

**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

**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

**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.- BECAS DE FORMACIÓN EN DOCENCIA Y/O INVESTIGACIÓN**

### Beca de formación en docencia y/o investigación

*(otras becas académicas: CIC, EVC del CIN, etc. 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:
* Asignatura/s a la/s que adscribe:
* Código y nombre del proyecto de investigación al que adscribe:
* Nombre de la beca:
* Lugar de desarrollo:
* Fecha (inicio/finalización):
* Institución que otorga la beca:
* Asignatura/s a la/s que adscribe:
* Código y nombre del proyecto de investigación al que adscribe:

## C.- OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES

### Becas de capacitación en gestión académica y en servicios a la comunidad*.*

* + - Nombre de la beca:
    - Lugar de desarrollo:
    - Fecha (inicio/finalización):
    - Código de referencia:
    - Nombre de la beca:
    - Lugar de desarrollo:
    - Fecha (inicio/finalización):
    - Código de referencia:

**C2. Antecedentes en docencia** (excluyendo el de la beca del presente Programa y/o pasantías no vinculadas con la carrera por la que se postula)

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

### C3.- Producción o colaboración en publicaciones/posters

* + - Tipo de publicación (libro, capítulo de libro, artículo, etc.):
    - Título de la publicación:
    - Año de publicación:
    - Autores:
    - Editorial y Revista:
    - País de publicación:

**C4.- Participación en proyectos de investigación acreditados y/o servicios aprobados por la UNGS** *(proyectos acreditados sin incluir períodos de becas que se desarrollaron en el marco del mismo proyecto. Contempla adscripciones en investigación y/o voluntariados siempre que tengan un carácter académico formativo)*

* + - Código y título del proyecto:
    - En carácter de:
    - Duración:
    - Fecha *(inicio / finalización):*
    - Código y título del proyecto:
    - En carácter de:
    - Duración:
    - Fecha *(inicio / finalización):*
    - Código y título del proyecto:
    - En carácter de:
    - Duración:
    - Fecha *(inicio / finalización):*

**C5.- Actividad profesional u ocupación** (no vinculada con la carrera por la que se postula)

* + - Actividad desarrollada:
    - Lugar de desarrollo:
    - Duración:
    - Actividad desarrollada:
    - Lugar de desarrollo:
    - Duración:
    - Actividad desarrollada:
    - Lugar de desarrollo:
    - Duración:

### C6.- Asistencia a jornadas, cursos u otro tipo de actividades científico académicas

*(pertinentes a la disciplina)*

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

**C7.- Otros estudios** *(no curriculares de la carrera por la cual 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):

**C8.- Idiomas** *(que no pertenezcan al plan de estudios de la carrera por la que opta ser evaluado/a)*

* + - Estudios:
    - Institución:
    - Duración:
    - Estudios:
    - Institución:
    - Duración:

## D.- DATOS DEL/DE LA DIRECTOR/A DE LA BECA

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

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

**Completar (Obligatorio**):

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |
|  | |  | |
| Si integra un proyecto acreditado por la UNGS o por algún otro organismo del Sistema de Ciencia y Tecnología con sede en la Universidad | Código de proyecto: | | | |
|  | | | |
| Nombre de proyecto | | | |
|  | | | |
| Formación académica |  | Completa | | Incompleta |
| Maestría |  | |  |
| Doctorado |  | |  |
| Categoría de incentivos | I ……. II ……. III ……. (marque lo que corresponda) | | | |

**Completar (OBLIGATORIO):**

* + - Dirección o codirección de becarios/as de I+D+i del Programa de Beca Académicas de la UNGS o de los organismos del Sistema de Ciencia y Tecnología nacional o provincial:
* Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
* Institución que otorgó la beca:
* Categoría de beca:
* Director/a / Codirector/a de la beca:
* Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
* Institución que otorgó la beca:
* Categoría de beca:
* Director/a / Codirector/a de la beca:
  + - Dirección o codirección de proyectos de investigación de I+D+i de la UNGS, de otras Universidades Nacionales o de los organismos del Sistema de Ciencia y Tecnología:
* Código y título del proyecto:
* Institución que financió el proyecto:
* Duración del proyecto:
* Director/a / Codirector/a de la beca

**D.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

**Completar (Obligatorio**):

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |
|  | |  | |
| Si integra un proyecto acreditado por la UNGS o por algún otro organismo del Sistema de Ciencia y Tecnología con sede en la Universidad | Código de proyecto: | | | |
|  | | | |
| Nombre de proyecto | | | |
|  | | | |
| Formación académica |  | Completa | | Incompleta |
| Maestría |  | |  |
| Doctorado |  | |  |
| Categoría de incentivos | I ……. II ……. III ……. (marque lo que corresponda) | | | |

**Completar (OBLIGATORIO):**

* + - * Dirección o codirección de becarios/as de I+D+i del Programa de Beca Académicas de la UNGS o de los organismos del Sistema de Ciencia y Tecnología nacional o provincial:
* Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
* Institución que otorgó la beca:
* Categoría de beca:
* Director/a / Codirector/a de la beca:
* Nombre/s y apellido/s del/de la becario/a:
* Institución que otorgó la beca:
* Categoría de beca:
* Director/a / Codirector/a de la beca:
  + - * Dirección o codirección de proyectos de investigación de I+D+i de la UNGS, de otras Universidades Nacionales o de los organismos del Sistema de Ciencia y Tecnología:
* Código y título del proyecto:
* Institución que financió el proyecto:
* Duración del proyecto:
* Director/a / Codirector/a de la beca

**D2.2. 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 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:

## E.- PLAN DE TAREAS

**E1.-Plan de formación en docencia:** Deberá presentarse un plan de tareas elaborado conjuntamente y bajo la responsabilidad del/de su director/a

**Asignatura/s a la/s que adscribe** (puede elegir hasta dos asignaturas. 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 1/2 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; y
      * Actividades formativas internas y/o externas.

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

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

**Cronograma:**

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

**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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\*  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 este formulario en carácter de declaración jurada.

**FECHA: ……..**