|  |  |
| --- | --- |
| **CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS Y TÉCNICAS****GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS****COORDINACION DE BECAS** |  |
| BECAS INTERNASSOLICITUD DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO |
| 1. DATOS PERSONALES |
| *1.1. Apellido/s*       |
| *1.2. Nombre/s*       |
| *1.3 Documento Tipo:* *Nº*       *(completar sin puntos ni guiones)**1.4 Correo electrónico:*      @     El Reglamento de Becas de Investigación Científica y Tecnológica establece que los/las becarios/as interno Doctorales, de Finalización de Doctorado y Postdoctorales debe desarrollar sus actividadades en el mismo centro en el cual el/la directora/a y/o codirector/a de beca llevan a cabo habitualmente sus tareas de investigación.Si el/la directora/a y/o codirector/a son miembros de la Carrera del Investigador de CONICET, se tomará como lugar de trabajo al aprobado por este organismo. |
| 2. INSTITUCIÓN PROPUESTA DONDE DESARROLLARIA SUS TRABAJOS  |
| *2.1. Unidad Ejecutora dependiente del CONICET (Descripción)*  |
|        |
| *Sigla:*       |
| 2.2. *Unidad de Investigación no perteneciente al CONICET*   |
| *2.2.1. Organismo (INTA o INTI o CONEA o Universidad, etc)*  |
|         |
| *2.2.2. Dependencia (Facultad o Centro Regional o Estación Experimental, etc.)*  |
|         |
| *2.2.3. Area (Departamento o equivalente, etc)*  |
|         |
| 2.2.4 *Domicilio: (indicar domicilio completo de la unidad académica)* |
|        |
|        |
| 2.3. *Teléfono (Area – Característica – Usuario)* |
|  (     )-     -      |
| 2.4. *Correo Electrónico*  |
|       @       |
| *2.5 Apellido y Nombre del responsable del área (no inferior a jefe o director de Departamento o su equivalente):*  |
|         |
| 3. DATOS ACADEMICOS  |
| *3.1.* *Tipo de Beca*  |
| 4. FIRMA DEL BECARIO/A |
| ............................................................................................*Firma del Becario/a*............................................................................................*Aclaración**Lugar y Fecha:*  ***Por medio de la presente declaro en carácter de DECLARACIÓN JURADA que los datos que se consignan SON FIDEDIGNOS.*** |

|  |
| --- |
| **5. AVAL DEL DIRECTOR/A Y CODIRECTOR/A DE BECA** |
|  *Lugar y fecha*.   | *.................................................................. Firma del Director/a**.................................................................. Firma del Codirector/a* | *................................................................. Aclaración**................................................................. Aclaración* |
| **6. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD** |
|       |
| **7. ACEPTACION DEL LUGAR DE TRABAJO PROPUESTO** |
|  *Lugar y fecha*.  | .................................................................. *Firma del Responsable* | ................................................................. Aclaración |
| **8. AVAL DEL LUGAR DE TRABAJO ACTUAL** |
|  *Lugar y fecha*.  | .................................................................. *Firma del Responsable* | ................................................................. Aclaración |