|  |  |
| --- | --- |
| **CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS Y TÉCNICAS**  **GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**  **COORDINACION DE BECAS** |  |
| BECAS INTERNAS SOLICITUD 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 |