

PROGRAMA DE FORMACIÓN: "INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN"

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN: AÑO: 20 _____ CUATRIMESTRE _____

FACULTAD: _____
CARRERA: _____
NOMBRE DEL GRADUADO/A: _____

DATOS DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto: _____

Director/a del Proyecto: _____

Mail – Prof. Titular: _____

DATOS DEL GRADUADO

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Mail: _____ DNI: _____

Matrícula: _____ ID: _____

Programa de Formación:

Descripción de las actividades a desarrollar en el marco del proyecto de investigación, convenidas con el/la director/a del proyecto, para el presente cuatrimestre:

El Alumno adscripto toma conocimiento que la participación en el presente proyecto se realizará a título voluntario no implicando relación laboral ni pasantía, ni otorgando beneficio y/o derecho alguno.

Firma del Adscripto: _____

Conformidad del/la director/a de Proyecto: _____

Aceptación del Decano: _____

Fecha: _____

Importante: No se aceptarán candidatos que no cumplan con los requisitos estipulados en la normativa. Ver Portal /servicios para docentes/ aquí adscriptos. EN CASO DE CAMBIAR ALGUN DATO CONSIGNADO POR FAVOR INFORMARLO EN PLANTEL ACADEMICO