Fecha Inicio beca :….........................................................

Fecha Finalización Beca: …...............................................

Estipendio Beca EVC CIN: PESOS CUATRO MIL SEISCIENTOS ($4.600).------------------------

**DATOS PERSONALES DEL BECARIO**

Apellido y Nombres: ..................................................................................................................

DNI................................Nacionalidad:.......................................................................................

Fecha de Nacimiento............................................Estado Civil:................................................

Código DGI (**1)** (CUIL, CUIT, CDI) (2) Nº:...............................................................

Domicilio particular: Calle:..........................................Nº:.............Piso:........Unidad:........Edificio / Torre:...............

Localidad:....................................................CP:...............................................

TE/CEL: ..................................E-mail:................................................................................................

(1) Completar obligatoriamente.  **(2)** Tachar la opción que no corresponda

**Lugar de trabajo donde realizará la beca (3)**: ........................................................................

TE: ................................. FAX: ........................... E-mail: ........................................................

Cargo docente que desempeña (4): ..................................................... Dedicación: ...................

Unidad Académica donde desempeña el cargo: .......................................................................

Es beneficiario actualmente de otra Beca: SI – No

Institución/ es otorgante /es: .....................................................................................................

Tipo de Beca: ..............................................................................................................................

Fecha de inicio y finalización de la misma: ...............................................................................

*(3)Completar obligatoriamente.*

**(4)** *Completar en todos los casos, sea rentado o ad honorem.*

Buenos Aires,................................................2020.

Firma del Becario: .............................................................

Aclaración: ........................................................................

# **DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR**

Apellido y nombre:............................................................................... DNI ...........................

Domicilio particular:.................................................................................................................

Localidad:........................................................................................... CP:..........................

TE:............................... E.mail:.....................................................

Lugar de trabajo:……………………………………………………………………………..

TE:.............................. FAX:............................ E.mail:..............................................

Titulo de grado:........................................................................................................................

Universidad:.............................................................................................................................

Titulo de Posgrado:..................................................................................................................

Entidad otorgante:....................................................................................................................

Cargo docente que desempeña en UBA:.............................................Dedicación:.................

Unidad académica donde desempeña el cargo:......................................................................

Proyecto UBACyT/CONICET/ANPCYT/CIC:...........................................................................

Buenos Aires, de de 2020

Firma del Director: .........................................................

Aclaración: .....................................................................

# **DATOS PERSONALES DEL CODIRECTOR**

Apellido y nombre:............................................................................... DNI ...........................

Domicilio particular:.................................................................................................................

Localidad:........................................................................................... CP:..........................

TE:............................... E.mail:.....................................................

Lugar de trabajo:……………………………………………………………………………..

TE:.............................. FAX:............................ E.mail:..............................................

Titulo de grado:........................................................................................................................

Universidad:.............................................................................................................................

Titulo de Posgrado:..................................................................................................................

Entidad otorgante:....................................................................................................................

Cargo docente que desempeña en UBA:.............................................Dedicación:.................

Unidad académica donde desempeña el cargo:......................................................................

Proyecto UBACyT/CONICET/ANPCYT/CIC:...........................................................................

Buenos Aires, de de 2020

Firma del Codirector: .........................................................

Aclaración: .....................................................................