



### **Aceptación del Director/a de Beca**

Como Director/a del becario/a....., DNI N°....., me comprometo, mientras dirija la beca, a no ausentarme del lugar de trabajo por más de TRES (3) meses. Si lo hiciera por un plazo superior, deberé notificarlo a la Secretaría de Ciencia y Técnica con TREINTA (30) días corridos de anticipación, dándose la baja en mi condición de Director/a de beca y el becario/a deberá solicitar el cambio de director/a. En caso ausentarme por 30 días consecutivos el becario/a podrá pasar a ser dirigido por un tutor/a que será investigador/a preferentemente del mismo proyecto. Su designación será sometida a la evaluación de las Comisiones Técnicas Asesoras.

Me responsabilizo por la formación y capacitación del becario/a, el cumplimiento del plan de investigación propuesto y la presentación en término de los informes.

Asimismo, deberé participar en toda actividad académica relacionada con el becario/a cuando sea convocado/a por la Universidad e informar sobre todo resultado generado en el marco de la beca (publicaciones, transferencias, etc.). Los resultados obtenidos deberán ser protegidos conforme a las normas de propiedad intelectual, siendo propiedad de la Universidad de Buenos Aires, de acuerdo con lo dispuesto por Capítulo A CODIGO.UBA I-43 propiedad de los resultados de investigación y desarrollo tecnológico, sus modificatorias o norma que la reemplace.

Deberé informar al Consejo Superior, a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica, en caso de incumplimiento del plan de investigación realizado por el becario/a y/o renuncia de este. La omisión de este informe en los plazos pertinentes me impedirá, como Director/a, presentar postulantes a becas durante los DOS (2) años subsiguientes.

Certificaré mensualmente la real participación del becario/a en las tareas asignadas de acuerdo con el plan de investigación aprobado, para autorizar la acreditación del estipendio de beca de este.

Deberé cumplir y hacer cumplir todas las disposiciones del reglamento, debiendo comunicar al Consejo Superior, a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica, cualquier transgresión al mismo.

El incumplimiento por mi parte de las disposiciones establecidas en el reglamento o en el presente compromiso, podrá dar lugar a mi reemplazo o inhabilitación para desempeñarme como director/a en posteriores concursos de becas de esta Universidad.

La presente aceptación de obligaciones se encuentra regulada por las disposiciones establecidas en el reglamento de becas de investigación, aprobado mediante RESCS-2021-575-E-UBA-REC, por las Resoluciones de convocatoria y de otorgamiento, que el suscripto/a declara conocer.



**DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR/A DE BECA**

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

Domicilio particular: .....

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

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

Lugar de trabajo: .....

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

Título de grado: .....

Universidad: .....

Título de Posgrado: .....

Entidad otorgante: .....

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

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

Proyecto UBACyT: .....

Cantidad de becarios que dirige simultáneamente: .....

Cantidad de becarios que dirige de la UBA: .....

Buenos Aires, de ..... de 20...

Firma del Director/a: .....

Aclaración: .....