**SOLICITUD PARA FINANCIAR ESTADIAS DE CORTA DURACIÓN EN EL EXTERIOR**

**Datos del postulante**

| Nombre y Apellido |  |
| --- | --- |
| DNI |  |
| CUIL |  |
| Domicilio: Calle y número |  |
| Localidad |  |
| Provincia |  |
| CP |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

**Datos Académicos**

| Unidad Académica |  |
| --- | --- |
| Departamento |  |
| Cátedra |  |
| Cargo Docente y Dedicación |  |

**Destino**

| País y Ciudad |  |
| --- | --- |
| Institución |  |
| Fecha de Viaje |  |
| Duración de la estadía |  |

**Datos del proyecto UBACYT**

| Código del proyecto  |  |
| --- | --- |
| Director |  |
| Sede del proyecto |  |

**Plan de Trabajo**

**Resumen de actividades a realizar** (desarrollar en no más de 1 carilla)

**Objetivo de la estadía** (Máximo media carilla)

**Indique de qué manera la estadía complementa sus estudios de maestría o doctorado** (Máximo una carilla)

**Cronograma de actividades** (consignar sucesivamente cada actividad unitaria, según corresponda)

**Presupuesto**

| Gastos de Pasajes | $ |
| --- | --- |
| Costo de Alojamiento | $ |
| Comida | $ |

**Documentación Obligatoria a presentar**

* Aceptación del lugar donde se realizará la estadía
* Aval del director del área/ departamento o instituto en el cual se encuentre radicadas las actividades del postulante
* Aval de director/es de tesis
* Aval de director de beca
* Aval de director del proyecto
* Comprobante de avance en su programa de estudios de posgrado (de al menos el 50%)
* Curriculum vitae
* Resolución Cargo docente solo para los postulantes sin beca UBACYT

Esta presentación tiene el carácter de declaración jurada. El postulante, declara conocer y aceptar la normativa vigente para esta convocatoria Resolución (CS) Nº 7849/17.

Asimismo, manifiesta que los fondos que puedan asignarse a la presente estadía serán exclusivamente utilizados para su realización de acuerdo con los objetivos y el plan de trabajo que consta en la presente solicitud.



 Firma del Postulante                 Aclaración                             Lugar y Fecha



 Firma del Directorbeca o            Aclaración                             Lugar y Fecha

 Director de Tesis

| Aval del Decano o el Secretario de Investigación respecto a la solicitud de financiamiento  |
| --- |

Unidad Académica: .............................

Cargo: .................................................

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



                              Firma                                         Lugar y fecha