Anexo IV

Formulario Programa de Ayudas para Participación en Cursos -UNLPam

SECCIÓN A. INFORMACIÓN PERSONAL		Recuerde que nos contactaremos con Ud. a través de este medio. Si cambia de e-mail o Tel. debe informarlo.
Apellidos, Nombres:		
Domicilio Permanente:	(calle y nº, localidad, código postal, provincia, país)	
Documento de Identidad:	Tipo: Nº:	
Contactos:	Teléfono Particular:	Correo electrónico
	Teléfono Laboral:	Teléfono Móvil:
Fecha de Nacimiento: dd/mm/aaaa		Género (opcional):
Lugar de nacimiento:		Nacionalidad:
¿Espera recibir otras fuentes de apoyo financiero? (clic para X) SI / NO En caso afirmativo informe de qué entidad y qué montos aproximados		
Indique la Facultad de pertenencia:		

SECCIÓN B. INFORMACIÓN ACADÉMICA	
B1. FORMACIÓN ACADÉMICA:	
Título	**Institución otorgante.** Detalle nombre, país, institución y año de otorgamiento.
1.	
2.	
3.	

B. 2. PUBLICACIONES: Mencione hasta 5 (cinco) de sus principales publicaciones, que considere relevantes en relación a esta postulación. Utilice el formato convencional de referencia bibliográfica. Distinga por tipo de publicación (X).

Publicación	Libro	Capítulo de libro	Artículo en revista		Otro tipo de publicación. Especifique.
			Con referato	Sin referato	
1.					
2.					
3.					

B. 3. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS/CIENTÍFICOS Y CURSOS DE CAPACITACIÓN: Mencione hasta 5 (cinco), que considere relevantes en relación con esta postulación. Distinga por tipo de

participación (X).			
Nombre del evento/curso, fecha, lugar, organización.	Integró Comité Organizador	Expositor	Otro tipo de participación. Especifique
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

SECCIÓN C. DESEMPEÑO PROFESIONAL		
C.1. CARGOS ACTUALES		
Cargo ACTUAL	**Institución**	**Antigüedad**
1.		Desde: mm/aaaa Hasta: el presente
2.		Desde: mm/aaaa Hasta: el presente
3.		Desde: mm/aaaa Hasta: el presente
C.2. CARGOS ANTERIORES:		
Cargo ANTERIOR	**Institución**	**Antigüedad**
1.		Desde: mm/aaaa Hasta: mm/aaaa
2.		Desde: mm/aaaa Hasta: mm/aaaa
3.		Desde: mm/aaaa Hasta: mm/aaaa
C.3. OTROS ANTECEDENTES QUE DESEA AGREGAR (hasta tres)		

SECCIÓN D. INFORMACIÓN DEL CURSO	
D.1. Nombre de la actividad y organización	
D.2. Lugar de realización (ciudad y país)	
D.3. **E**xplique cualquier otra información que desee.	

- Enviar a: Lucía Álamo Iriarte uaseccyt@unlpam.edu.ar
- Adjuntar: Comprobante de CBU emitido por la entidad bancaria (home banking)

Firma y aclaración del postulante

FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD FACULTAD -DECANATO o Secretaría de Inv/CyT

ACLARACIÓN DE LA FIRMA