



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN

BUENOS AIRES 1400
8300 - NEUQUÉN
TEL/FAX: (0299) 4490328

CONCURSO BECAS ALUMNOS

Detalle de la Documentación Presentada

Pág. 1	Presentación
Pág. 2	Solicitud
Pág. 3	Certificación del Director de beca
Pág. 4-5-6	Antecedentes y datos del concursante
Pág. 7	Plan de trabajo
Pág. 8	Fundamentos de la Solicitud
Pág. 9	Fotocopia del Rendimiento Académico (con Certificación del n° de asignaturas de la carrera)

La Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional del Comahue ha recibido de:

.....
..., la documentación arriba numerada, cuya inscripción ha quedado registrada bajo el siguiente signo "4" que deberán citarse en toda tramitación ulterior.

.....
.....
FIRMA DEL POSTULANTE
LUGAR Y FECHA

Al Señor
Secretario de Extensión Universitaria de la
Universidad Nacional del Comahue
Buenos Aires 1400
(8300) Neuquén

Me dirijo al Sr. Secretario de Extensión Universitaria con el objeto de solicitarle se me inscriba en el **CONCURSO DE BECAS ALUMNOS** de la Universidad Nacional del Comahue del año

A tal efecto hago constar en el formulario adjunto los datos correspondientes y acompaño la documentación requerida.

Declaro conocer el Reglamento de Becas de Formación en Extensión Universitaria (ord. N° 0269/91) de la Universidad Nacional del Comahue y aceptar cada una de las obligaciones que de él derivan, comprometiéndome desde ya formalmente a su cumplimiento en caso de que me fuera otorgada la beca.

Saludo al Sr. Secretario de Extensión Universitaria con atenta consideración.

.....
.....
FIRMA DEL POSTULANTE Y ACLARACIÓN
LUGAR Y FECHA

DATOS DEL DIRECTOR DE BECA

- Apellido y nombre:
- Domicilio:

DATOS DEL PROYECTO AL QUE SE INCORPORA

- Unidad Académica:
- Título:.....
- Director:.....
- Fecha de Inicio del Proyecto:

DATOS DEL PLAN DE TRABAJO DEL BECARIO

- Tema de la beca:
- Lugar de Trabajo:

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE BECA

Declaro conocer y aceptar el Reglamento de Becas de Formación en Extensión Universitaria (Ord. N° 0269/91) de la Universidad Nacional del Comahue y las obligaciones que de él derivan para los directores, y dejo constancia de que he aconsejado en la formulación del plan de trabajo del solicitante y estimado su cronograma de ejecución.

Asimismo, me hago responsable ante la U.N.Co. de que en caso de serle concedida la beca, se le proporcionará al solicitante, en el lugar de trabajo propuesto, los elementos necesarios para llevar a cabo su tarea.

□ DATOS DEL DIRECTOR DE BECA:

• Apellido y nombres del Director de Beca:
.....

.....
.....

• Dirección:
.....

• Email:
.....

• Tipo y N° de Documento:
.....

• Cargo:
.....

• Dedicación:
.....

• Lugar de trabajo:
.....

• Unidad Académica:
.....

• Departamento:
.....

.....
.....

FIRMA DEL DIRECTOR Y ACLARACIÓN

.....
.....

LUGAR Y FECHA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
COMAHUE
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN**

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO – NOMBRES:			
LUGAR DE NACIMIENTO:	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	
NACIONALIDAD:	NATURALIZADO	ESTADO CIVIL	
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO:			
DIRECCIÓN COMPLETA Y EXACTA (Calle, N°, Ciudad, Provincia, Código postal)			
TELÉFONO:			

2. DATOS QUE DEBERÁN COMPLETAR LOS NO EGRESADOS

NUMERO DE MATERIAS DEL PLAN DE ESTUDIOS:	CANTIDAD DE MATERIAS ADEUDADAS:
CITAR A CONTINUACIÓN LAS MATERIAS ADEUDADAS:	

3. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	AÑOS DE ESTUDIO DESDE: HASTA:	TÍTULO:

SECRETARÍA DE EXTENSIÓN- CONCURSO BECAS ALUMNOS

4. OTROS ESTUDIOS AFINES

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	AÑOS DE ESTUDIO DESDE: HASTA:	TÍTULO:

5. OTROS ANTECEDENTES: (participación en proyectos de extensión y/o investigación, asistencia a cursos, jornadas, congresos, docencia, etc.)

INSTITUCIÓN	OBJETO	DURACIÓN DESDE: HASTA:

6. EMPLEOS: Indicar en cada caso si se trata de instituciones nacionales, provinciales, municipales o privadas. Incluir antecedentes docentes, pasantías, ayudantías de investigación, etc.

6.1. EMPLEOS ACTUALES

INSTITUCIÓN: NOMBRE/DIRECCIÓN	CARGO	AÑO DE INGRESO

6.2. EMPLEOS ANTERIORES

INSTITUCIÓN: NOMBRE/DIRECCIÓN	CARGO	AÑOS DE SERVICIO

SECRETARÍA DE EXTENSIÓN- CONCURSO BECAS ALUMNOS

7. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS: INDICAR SI ES MUY BUENO, BUENO, ACEPTABLE Y ADJUNTAR CERTIFICADOS O DIPLOMAS.

IDIOMA	LEER	ESCRIBIR	HABLAR	ENTENDER

8. LUGAR DE TRABAJO

INSTITUCIÓN (NOMBRE COMPLETO):	
DEPENDENCIA:	
CARGO:	
DIRECCIÓN COMPLETA Y EXACTA	
CALLE:	Nº:
CÓDIGO POSTAL Y CIUDAD:	TEL.:

9. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO Y LA SECRETARÍA DE EXTENSIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA

(APELLIDO Y NOMBRE DEL DIRECTOR) quien ocupa el cargo dePRESTA su acuerdo para que en el caso de ser acordada la beca, EL CONCURSANTE PUEDA REALIZAR EL TRABAJO PROPUESTO EN EL LUGAR ARRIBA INDICADO.	
..... FIRMA DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO FIRMA SECRETARIO DE EXTENSION UNIDAD ACADEMICA

PLAN DE TRABAJO

1. Título del Proyecto de Extensión al cual se incorpora:

.....
.....
.....
.....
.....

El Plan de Trabajo deberá incluir una descripción de las tareas a realizar durante el período de contratación de la beca, con cronograma de las actividades detalladas en el presente plan. Además deberá especificarse el plan de formación del becario, mediante la enumeración de la realización de cursos; participación a congresos, seminarios, pasantías (especificando en cada caso lugar y tiempo estimado)

DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

SI ESTE ESPACIO NO ALCANZARA, SE PODRÁN AGREGAR LAS HOJAS QUE SE CONSIDEREN NECESARIAS.

FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD

El solicitante fundamentará su interés en participar en el Proyecto seleccionado.

.....
Firma