**FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN A CARRERAS DE POSGRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Fecha de Preinscripción:**

**Tipo de Carrera: Especialización………… Maestría…… Doctorado………**

 **Nombre de la Carrera: ………………………………………………………………………………………….**

 **Foto**

DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE

**\*Campos obligatorios**

\*APELLIDO Y NOMBRE: ……………………………………………………………………………………………………………………………….……

 \*Sexo: FEM - MASC

\*DOMICILIO ACTUAL: ………………………………………………………………………NÚMERO: PISO: CIUDAD:

\*PROVINCIA: ………………………… \*PAIS: …………………. \*CÓDIGO POSTAL:…………………………..

\* TELÉFONO: ………………….. FAX: ……………….. CELULAR: ……………………………………..

\* CORREO ELECTRÓNICO: …………………………………………………………………………………………………………………………………

\* FECHA DE NACIMIENTO: ………… LUGAR: …………. \*PAIS DE NACIMIENTO:…………………

\* DNI-LE-CI: ……………………………………… \* PASAPORTE:…………………………

\* CUIL: ……………………………………………………………………………………………..…… (Sólo para postulantes argentinos)

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

\*TÍTULO DE GRADO: ……………………………………………………..…………………………………………………………………………………

\* EXPEDIDO POR …………………………………………………………………………….……. \*FECHA DE EGRESO: ………………………

\* OTROS TÍTULOS de GRADO: SI - NO Aclarar:

\*TÍTULO DE POSGRADO: ……………………………………………………..…………………………………………………………………….……

\* EXPEDIDO POR ………………………………………………………………………………….……. \*FECHA DE EGRESO: ………………………

\* OTROS TÍTULOS de POSGRADO: SI - NO Aclarar:……………………………………..………………………………………………

\* BECARIO: SI – NO

Beca otorgada por la carrera de posgrado que cursa: SI –NO

Beca otorgada por la Unidad Académica donde cursa el posgrado: SI -NO

Beca de Formación Superior (SECTyP - UNCuyo): SI – NO

Beca de Posgrado para Personal de la UNCuyo (SECTyP - UNCuyo): SI – NO

Beca de otra institución: SI – NO ¿Cual?..................................................

Otra fuente de financiamiento: SI – NO ¿Cual?..................................................

\*PERSONAL DE LA U.N.CUYO: SI – NO DOCENTE: SI–NO PERSONAL DE APOYO: SI–NO

\*PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: SI – NO

Proyecto: SECTyP –UNCUYO : SI –NO

 Otro: SI – NO ¿Cual?..................................................

\*INVESTIGADOR CATEGORIZADO: SI – NO -

Institución que categorizó Categoría: …………………..

\*LUGAR DE TRABAJO: Sector Público SI - NO – Sector Privado SI – NO

\*CONOCIMIENTO DE IDIOMAS:

Inglés: Habla --- Lee --- Escribe ---

Portugués: Habla --- Lee --- Escribe ---

Francés: Habla --- Lee --- Escribe ---

Italiano: Habla --- Lee --- Escribe ---

Otro: ………….. Habla --- Lee --- Escribe ---

Español: Habla --- Lee --- Escribe --- (sólo para extranjeros no hispanohablantes)

 Firma - Aclaración – DNI

**TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS**

|  |
| --- |
|  |

**DESCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
|  |

**DIRECTOR DE TESIS PROPUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres |  |
| Título(s) de Posgrado |  |
| Lugar de Trabajo |  |
| Conformidad para dirigir la tesis | Declaro conocer la normativa vigente (Art. Nº 23 de las Ordenanzas de Doctorado Nº 006/07 CD, Nº 007/07 CD, Nº 008/07 CD, Nº 009/07 CD, Nº 012/07 CD, Ord. Nº 049/03 CS y Resolución Ministerial Nº 1168/97 ME) que establece en cinco (5) el número máximo de tesis que un Director o Codirector pueden dirigir simultáneamente, incluyendo las de otras carreras de posgrado (de maestría y de doctorado).  -------------------------------------------------------- Firma del Director |

**CODIRECTOR PROPUESTO (si corresponde)**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres |  |
| Título(s) de Posgrado: |  |
| Lugar de Trabajo |  |
| Conformidad para codirigir la tesis | Declaro conocer la normativa vigente (Art. Nº 23 de las Ordenanzas de Doctorado Nº 006/07 CD, Nº 007/07 CD, Nº 008/07 CD, Nº 009/07 CD, Nº 012/07 CD, Ord. Nº 049/03 CS y Resolución Ministerial Nº 1168/97 ME) que establece en cinco (5) el número máximo de tesis que un Director o Codirector pueden dirigir simultáneamente, incluyendo las de otras carreras de posgrado (de maestría y de doctorado).  -------------------------------------------------------- Firma del Codirector |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES**FORMULARIO ESPECÍFICO PARA LA INTEGRACIÓN DEL CUERPO ACADÉMICO DEL DOCTORADO COMO DIRECTOR DE TESIS** |
| Apellido y nombres |  |
| Fecha de nacimiento |  | Lugar |  | Nacionalidad |  |
| Tipo de Documento |  | Número  |  | CUIT o CUIL |  |
| Domicilio  |  |
|  |
|  | Código Postal |  |
| Teléfonos |  | Fax |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| ESTUDIOS UNIVERSITARIOS  |
| Título (s) de grado  | Institución otorgante | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Título (s) de posgrado  | Institución otorgante | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| *ACTIVIDAD ACADÉMICA Y DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA* |
| Área principalde desempeñoprofesional | Disciplina  |  |
| Subdisciplina |  |
| Especialidad |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Institución Universitaria |  |
| Facultad |  |
| Departamento |  |
| Cátedra |  |
| Cargo |  |
| Dedicación (exclusivo, semiexclusivo, simple) |  |
| Situación (efectivo o regular, interino, contratado) |  |
| Teléfonos |  | Fax |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROGRAMA DE INCENTIVOS | SI |  | NO |  | Categoría |  |
| CONICET | SI |  | NO |  | Categoría |  |
| OTROS | SI |  | NO |  | Categoría |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMACIÓN DE | Cantidad total de tesis doctorales que dirige actualmente |  |
| RECURSOS HUMANOS | Cantidad total de tesis de maestría que dirige actualmente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha……………………………………………. |  | Firma…………………………………………………………. |

**FORMULARIO ESPECÍFICO PARA LA INTEGRACIÓN DEL CUERPO ACADÉMICO DEL DOCTORADO COMO CODIRECTOR DE TESIS**

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| Apellido y nombres |  |
| Fecha de nacimiento |  | Lugar |  | Nacionalidad |  |
| Tipo de Documento |  | Número  |  | CUIT o CUIL |  |
| Domicilio  |  |
|  |
|  | Código Postal |  |
| Teléfonos |  | Fax |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| ESTUDIOS UNIVERSITARIOS  |
| Título (s) de grado  | Institución otorgante | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Título (s) de posgrado  | Institución otorgante | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| *ACTIVIDAD ACADÉMICA Y DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA* |
| Área principalde desempeñoprofesional | Disciplina  |  |
| Subdisciplina |  |
| Especialidad |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Institución Universitaria |  |
| Facultad |  |
| Departamento |  |
| Cátedra |  |
| Cargo |  |
| Dedicación (exclusivo, semiexclusivo, simple) |  |
| Situación (efectivo o regular, interino, contratado) |  |
| Teléfonos |  | Fax |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROGRAMA DE INCENTIVOS | SI |  | NO |  | Categoría |  |
| CONICET | SI |  | NO |  | Categoría |  |
| OTROS | SI |  | NO |  | Categoría |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMACIÓN DE | Cantidad total de tesis doctorales que dirige actualmente |  |
| RECURSOS HUMANOS | Cantidad total de tesis de maestría que dirige actualmente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha……………………………………………. |  | Firma…………………………………………………………. |

**PLAN DE ESTUDIOS: FORMACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA**

|  |
| --- |
|  |
| **1) Formación General Obligatoria** (Mínimo 75 horas, equivalentes a 5 créditos) |
| El Director de Tesis propone que el postulante cumpla con un Ciclo de Formación General obligatorio compuesto por cursos, seminarios o talleres de posgrado, que posean evaluación final y versen sobre: * Epistemología
* Metodología de la Investigación
* Producción del Discurso Científico
 |  |

|  |
| --- |
| El Director de Tesis puede proponer la eximición parcial o completa de la Formación General obligatoria a través de una nota dirigida al Sr. Decano acompañada de la certificación correspondiente que así lo avale.**2) Formación Específica obligatoria** (Mínimo 75 horas, equivalentes a 5 créditos) |
| El Director de Tesis propone que el postulante cumpla con un Ciclo de Formación Específica obligatoria compuesto por cursos, seminarios o talleres de posgrado, que posean evaluación final y versen sobre: (detallar responsable, título, lugar, horas, etc.)  |  |

El Director de Tesis puede proponer la eximición parcial o completa de la Formación Específica obligatoria a través de una nota dirigida al Sr. Decano acompañada de la certificación correspondiente que así lo avale.

|  |  |
| --- | --- |
| .................................Firma del Codirector | .................................Firma del Director |