**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA**

**BECA DE INVESTIGACIÓN**

**“La salud como un tema de política pública”**

**Observatorio de Salud del Grupo de Fundaciones y Empresas (GDFE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO DEL/A COORDINADOR/A:** |  |
| **MAIL PRINCIPAL:** |  |
| **TELÉFONO CELULAR:** |  |
| **INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** |  |
| **PROVINCIA:** |  |
| **LUGAR/ES DONDE SE DESARROLLARÁ LA INVESTIGACIÓN:** |  |
| **TÍTULO DEL PROYECTO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE** | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** |  |
| **MÁXIMA AUTORIDAD** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **LOCALIDAD** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **CUIT** |  |
| **TIPO DE INSTITUCIÓN (marcar con una x)** |  |
| **Hospitalaria** |  |
| **Académica** |  |
| **Instituto de investigación** |  |
| **Organización de la sociedad civil** |  |
| **Organismo de gobierno** |  |
| **SECTOR DE LA INSTITUCIÓN** |  |
| **Público** |  |
| **Privado** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **INSTITUCIÓN QUE AVALA** | **ROL EN EL EQUIPO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (una por cada integrante del equipo)** |

**DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD – DECLARACIÓN JURADA DE /LA INTEGRANTE DEL EQUIPO**

*El/la que suscribe es un/a becario/a propuesto para el Estudio titulado:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*que se presenta a la Convocatoria del Observatorio de la Salud del GDFE para la beca* ***“La salud como un tema de política pública”****, 2020. En caso de salir seleccionado me comprometo a cumplir los términos de las bases de la convocatoria y las pautas administrativas durante el financiamiento del proyecto.*

*Declaro también que todos los datos brindados por mí durante el proceso de la Convocatoria son veraces y exactos, de acuerdo con mi leal saber y entender. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión podrán dar lugar a las intervenciones administrativas que correspondan y apliquen.*

*Declaro haber leído y aceptado las bases de la convocatoria.*

Firma del/la Becario/a propuesto/a Aclaración

Fecha…………/…………/2020

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (FRENTE Y DORSO)**

*Pegue en este espacio foto o imagen escaneada del DNI (frente y dorso)*

**CONSTANCIA DE CUIL / CUIT**

*Escanee y pegue en este espacio dicha documentación*

CV INTEGRANTES DEL EQUIPO (uno por cada integrante)

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDO |  |
| CUIT |  |
| MAIL |  |
| FECHA DE NACIMIENTO |  |
| TÍTULO DE GRADO |  |
| TÍTULO/S DE POSGRADO |  |
| DOMICILIO |  |
| LOCALIDAD |  |
| PROVINCIA |  |
| TELÉFONO CELULAR |  |
| LUGAR DE TRABAJO |  |
| PROVINCIA |  |
| DATOS BANCARIOS | |
| BANCO |  |
| TIPO DE CUENTA |  |
| NÚMERO DE CUENTA |  |
| CBU |  |
| ALIAS |  |
| BREVE CV: (incluir formación académica, experiencia laboral, experiencia en investigación, publicaciones de los últimos 5 años) | |
|  | |