|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Facultad |  | Fecha de Incorporación  |     /    /      |

|  |
| --- |
| **Datos del Proyecto al que se incorpora** |
| Director de Proyecto |       |
| Título del Proyecto y Código |       |
| RAF (Resp. Adm. del Programa)(si corresponde) |       |

|  |
| --- |
| **Datos de la Persona que se incorpora al proyecto** |
| Apellido y Nombre |       | CUIL |       |

|  |
| --- |
| **Tipo de integrante (Marcar con una X lo que corresponda)** |
| **INTEGRANTE (Suma horas computables en proyecto)** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Docente Efectivo |    | Docente Contratado / Interino |    |
| Investigador Conicet |    | Adscripto |    |
| Becario Doctorado |    | Becario Postgrado |    |
| Tesista Posgrado en UNRC |    | Becario Postdoctorado |    |
|  |  | No Docente |    |

**COLABORADOR (No suma horas computables en proyecto):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Docente Emérito / Consulto |    | Graduado |    |
| Asesor |    | Alumno Grado (Adicionar Rendimiento Sial) |    |
| Ayudante 2da Rentado |    | Ayudante 2da Ad-Honorem |    |
| Alumno Becario Secyt Rentado |    | Alumno Becario Secyt Colaborador |    |
| Alumno Becario EVC-CIN |    | Tesista de Posgrado fuera de UNRC |    |

Institución de que proviene:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UNRC |    | CONICET |    | FONCYT |    | INTA |    |
| Otras Instituc.  |       |

**NOTA : En caso de ser ajeno a la UNRC, deberá adjuntar constancia de Seguro o ART** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dedicación al proyecto** (en *Horas .semanales*): |     |

|  |
| --- |
| **En caso de ser COLABORADOR indicar participación en otro Proyecto de Investigación** |
| Participa en otro proyecto *(Si/No):*    | Cobra Incentivos por este proyecto *(Si/No)*    |
| Director - Código del ProyectoOrganismo que lo financia:  |       |

|  |
| --- |
| ***La información consignada en esta Solicitud tiene el carácter de Declaración Jurada. (Completar a mano)*** |
| Lugar: |       | Fecha: |    | / |    | / |      |
|  |  |
| Firma del Integrante:   | Firma del Director:  |
| **ACTIVIDAD del integrante en el Proyecto. Describir brevemente** (2500 caracteres) |
|       |

|  |
| --- |
| Confirmación de que el solicitante tiene **cobertura de seguro** para desarrollar tareas de investigación |
| Lugar: |       | Fecha: |    | / |    | / |      |
|  |  |
| Firma y aclaración de la autoridad pertinente en la Facultad: |  |

Visto, elevo a la Secretaría de Ciencia y Técnica (Rectorado),



 Firma Secretaria/o CyT Facultad