**Inscripción al Programa de Semilleros de Investigación**

Apellido y Nombres:

DNI:

Fecha de nacimiento: edad:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

Categoría: estudiante egresado docente personal de apoyo

Sin categoría

Categoría V

Categoría IV

Cargo docente: Titular Adjunto Auxiliar

Dedicación en el cargo: Simple Semi exclusiva exclusiva

Becario/a de investigación: Sí No

Beca de estudiante

Beca de egresado

Inscripción: por primera vez Renovación

Unidad Académica o Institución de pertenencia:

Proyecto o Programa de Investigación del que forma parte:

Director/a del Proyecto:

## FIRMAS DE PRESENTACIÓN

El formulario debe traer la firma del director del Proyecto, Programa o Centro de Investigaciones del que forma parte el aspirante al Semillero.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aspirante Director

**NOTA:** Favor enviar copia del formulario en versión electrónica al correo: **semilleroinvestigacion@uncu.edu.ar**

Presentar formulario firmado en la Secretaría de Investigación y Posgrado Planta Baja.