**PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO SECTyP PARA ESTUDIANTES DE POSGRADOS INSERTOS EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**Aval del Director**

|  |
| --- |
| **Información General del Director de Beca:** |
| Apellido/s: |
| Nombre/s: |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: |
| DNI Nª |
| Pasaporte Nª | Fecha Vencimiento: |
| Nº Legajo: |
| Domicilio |  | Localidad |  |
| Código Postal |  | Provincia |  |
| Teléfono |  | Fax |  |
| Correo electrónico: |
| Celular: |

|  |
| --- |
| **Información del Postulante** |
| Apellido/s: |
| Nombre/s: |
| DNI Nª |

|  |
| --- |
| **Carrera de Posgrado que cursa actualmente (agregar el nombre de la carrera y Unidad Académica donde se dicta)** |
| Doctorado |
| Maestría: |
| Especialización: |

|  |
| --- |
| **Curso propuesto para el Programa de Financiamiento SECTYP** |
| Nombre del Curso: |
| Carrera de Posgrado al que pertenece el curso: |
| Nombre y título del Docente a cargo: |
| Universidad Receptora: |
| Fecha de Dictado del Curso: |
| Este curso es parte del plan de estudio de la carrera? |
| Este curso es obligatorio o complementario? |

|  |
| --- |
| **Etapa de Tesis en la que se encuentra** |
| Aun no en etapa de tesis |
| Elaborando Propuesta de tesis |
| Tramo inicial de Redacción de tesis |
| Tramo final de Redacción de Tesis: |

|  |
| --- |
| **Destino propuesto para realizar el curso de Posgrado** |
| País |
| Ciudad |

Como director de beca del Postulantes arriba mencionado avalo la realización del curso propuesto por el siguiente motivo:

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

FIRMA DEL DIRECTOR:

ACLARACION:

LUGAR Y FECHA: