**BECAS SIIP 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

**FORMULARIO PARA LA POSTULACIÓN**

**CATEGORÍA DE BECA** (marcar con una X según corresponda)

| Estudiante de Maestría |  |
| --- | --- |
| Estudiante de Doctorado |  |

**NOMBRE POSTULANTE:**

**CARRERA QUE CURSA:**

**DIRECTOR/A DE BECA:**

**CODIRECTOR/A DE BECA**: (en caso de corresponder)

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL QUE SE ENMARCA LA BECA:** (Título y código)

**DIRECTOR/A DE PROYECTO:**

**TÍTULO DE LA TESIS DEL POSGRADO O DEL PROYECTO DE TESIS:**

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE BECA

* ESTADO ACTUAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA (INDICAR BIBLIOGRAFÍA).
* FORMULACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA A INVESTIGAR.
* ANTICIPACIÓN DE SENTIDO/ HIPÓTESIS DE TRABAJO.
* OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.
* METODOLOGÍA.
* CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR CON LA BECA SIIP:

| **Actividades** | **Tiempo en meses** |
| --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* RESULTADOS ESPERADOS EN PERIODO DE LA BECA (DETALLAR EN PORCENTAJE EL AVANCE QUE REPRESENTA DENTRO DEL TOTAL DE LA TESIS).
* RECURSOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES
* TRANSFERENCIA Y BENEFICIARIOS/AS (SI CORRESPONDE)

FIRMA POSTULANTE

**CONSENTIMIENTO DIRECTOR/A BECA**

Por el presente expreso mi consentimiento para dirigir a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el caso de obtener la beca solicitada en la Convocatoria de Becas SIIP 2025 de la Universidad Nacional de Cuyo.

FIRMA DIRECTOR/A DE BECA

**CONSENTIMIENTO DIRECTOR/A DE PROYECTO**

Por la presente expreso mi consentimiento para que …(postulante).., se incorpore al Proyecto “…(Título del Proyecto en el que se incorpora)...” aprobado y subsidiado por ...(Institución)… en el marco del cual podrá desarrollar las actividades propuestas, en el caso de obtener la beca solicitada en la Convocatoria de Becas SIIP 2025 de la Universidad Nacional de Cuyo.

FIRMA DIRECTOR/A DE PROYECTO

**AVAL UNIDAD ACADÉMICA**

Por la presente tomo conocimiento de la postulación de ..(Apellido y nombre de postulante)…, la que cuenta con el aval de la Unidad Académica.

FIRMA AUTORIDAD UNIDAD ACADÉMICA