ANEXO III

**SOLICITUD DE ADSCRIPCIÓN EN INVESTIGACIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALUMNO:**  Carrera:  Unidad Académica | | **GRADUADO:**  Carrera:  Unidad Académica: |
| Cantidad de materias del plan de estudios |  | Año de Graduación |
| Cantidad de materias aprobadas  (Deben consignar un mínimo de 30% del total de la carrera) |  |

Marcar con una cruz lo que corresponda

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombres |  | |
| DNI N° |  | |
| Domicilio |  | Localidad: |
| Provincia: |  | Código Postal: |
| Teléfono: |  | E-mail: |

**PERIODO DE LA ADSCRIPCIÓN: (Puede extenderse hasta 18 meses)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Inicio** |  |
| **Cantidad de Meses:** |  |

**PLAN DE ADSCRIPCIÓN: Al momento de la presentación, deberá incluir : título, introducción, objetivos, metodología, cronograma de actividades y bibliografía.**

|  |
| --- |
| **TÍTULO DEL PLAN DE ADSCRIPCIÓN:** |

**CÁTEDRA O PROYECTO PARA EL CUAL SOLICITA LA ADSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación del Proyecto / Cátedra: |  |
| Director/a del Proyecto / Titular de la Cátedra |  |
| Departamento, Laboratorio, Centro o Instituto de dependencia del Proyecto/Cátedra. |  |

**DATOS DEL DIRECTOR/A DE LA ADSCRIPCIÓN (Debe pertenecer a FHUC)**

|  |  |
| --- | --- |
| Director/a de la Adscripción: |  |
| Correo electrónico del Director/a |  |

**DATOS DEL CO-DIRECTOR/A (Si corresponde)**

|  |  |
| --- | --- |
| Co-Director/a de la Adscripción: |  |
| Correo electrónico del Co-Director/a |  |

**ANTECEDENTES DE INTERÉS (Consignar anteriores adscripciones realizadas)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Adscripción** | **Proyecto/Cátedra** | **Fecha**  **(Desde/Hasta)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se adjunta al presente formulario (Marcar lo que corresponda)

Historia Académica.

Fotocopia legalizada del título

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

Lugar y Fecha

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

Firma del Director/a del Proyecto de Investigación / Titular de la Cátedra

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Director/a del Plan de Adscripción | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Postulante |

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

Firma del Codirector/a del Plan de Adscripción

**Secretaría de Investigación: Observaciones**