**BECAS EVC-CIN 2020**

**Ficha de Datos**

**ANEXO Firmas**

**Postulante:**

**Código del Proyecto:**

|  |
| --- |
| Declaro conocer las Bases y el Reglamento de la Convocatoria 2020 del Programa de Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas del CIN y aceptar cada una de las obligaciones que de ellos derivan, comprometiéndome a su cumplimiento en caso de que me fuera otorgada la Becas solicitada. |
| Firma del/la postulante | Lugar y fecha |

|  |  |
| --- | --- |
| Por la presente presto mi conformidad para que, en caso de ser otorgada la Beca solicitada, el/la postulante pueda realizar el trabajo propuesto, en el marco del proyecto de investigación acreditado y financiado que dirijo. | Declaro conocer y aceptar el Reglamento de la Convocatoria 2020 del Programa de Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas del CIN en las obligaciones que de él derivan para los Directores/as y dejo constancia que avalo el Plan de Trabajo del/la Postulante. En caso de ser otorgada la Beca, me hago responsable de proporcional al/la becario/a de las orientaciones para que lleve a cabo el plan propuesto facilitando las condiciones académicas necesarias para ello, como así también contribuir a que mantenga su desempeño académico como estudiante. |
| Firma del/a Director/a del Proyecto de Investigación | Firma del/a Director/a de Beca | Firma del/a Co-Director/a de Beca  |
| Lugar y fecha | Lugar y fecha | Lugar y fecha |

|  |
| --- |
| **Lugar de radicación de la beca postulante** |
| Área/Departamento/Laboratorio: |  |
| Facultad/Instituto: |  |
| Domicilio: |  |

|  |
| --- |
| **Conformidad del Decano o responsable de la Institución** |
| Por la presente presto mi conformidad para que, en caso de ser otorgada la beca solicitada, el/la postulante pueda realizar el trabajo propuesto en el lugar indicado precedentemente. |
| Firma | Lugar y fecha | Cargo e Institución |