



Universidad Nacional
del Nordeste



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

**RESOLUCIÓN N° 1202/17-C.D.
CORRIENTES, 02 de mayo de 2017.**

VISTO:

El Expte. Nro. 10-2017-03339, por el cual la señora Secretaria de Ciencia y Tecnología de esta Facultad, Prof. Mgter. Mónica Cristina Auchter, eleva el nuevo Reglamento de Becas de Pre y Post Grado; y

CONSIDERANDO:

Que la Facultad de Medicina, otorga becas a estudiantes de grado y de post grado con el objeto de iniciar o perfeccionar su formación en investigación y desarrollo en distintas disciplinas científicas, tecnológicas y humanísticas en el ámbito de esta Casa;

Que dichas becas son asignadas por el H. Consejo Directivo a propuesta de la Secretaria de Ciencia y Tecnología, tomando en cuenta las políticas fijadas por la Facultad, acorde con los planes de desarrollo institucional y de formación de recursos humanos, así como con las áreas de vacancia o estratégicas definidas como prioritarias;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Interpretación y Reglamento;


Que el H. Consejo Directivo de esta Facultad, en su sesión ordinaria del día 20-04-17, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el mencionado Despacho;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 20-04-17
R E S U E L V E:**



ARTÍCULO 1°- Aprobar el **Reglamento de Becas de Pregrado y Post Grado para Investigación**, por las razones enunciadas precedentemente y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Dejar sin efecto toda otra reglamentación que se oponga a la presente.

ARTÍCULO 3°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico


Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Instituto Nacional de Medicina del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

REGLAMENTO DE BECAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste otorga becas a estudiantes de grado y de posgrado con el objeto de iniciar o perfeccionar su formación en investigación y desarrollo en distintas disciplinas científicas, tecnológicas y humanísticas en el ámbito de esta Unidad Académica.

Artículo 2

Las becas serán asignadas por el Consejo Directivo de la Facultad a propuesta de la Secretaría de Ciencia y Tecnología, tomando en cuenta las políticas fijadas por esta Unidad Académica, acorde con los planes de desarrollo institucional y de formación de recursos humanos, así como con las áreas de vacancia o estratégicas definidas como prioritarias.

Artículo 3

La Secretaría de Ciencia y Tecnología propondrá anualmente al Consejo Directivo el llamado a concurso, quien indicará el número de becas por categoría a otorgar y fijará el monto de las mismas de acuerdo a la disponibilidad de recursos económicos.

Artículo 4: Categoría de las Becas

Becas de Pregrado



Se otorgan a estudiantes de las Carreras que se dictan en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste que hayan aprobado como mínimo el 40% de su Plan de Estudios al momento del cierre de inscripción a la beca. Una Comisión Evaluadora creada a tal fin, analiza además, sus antecedentes y rendimiento académico.

Los trabajos realizados durante el desarrollo de la beca podrán utilizarse en la elaboración de una tesis de grado.

Becas de Posgrado

Se otorgan a egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en base al rendimiento académico y el análisis de los antecedentes por parte de la Comisión creada para tal fin. Aquellos postulantes no graduados que adeuden hasta 3 materias al cierre de la inscripción podrán postularse a la convocatoria y en caso de ser beneficiarios de

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	1 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Aucher		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

una beca deberán acreditar la finalización de la carrera antes de la fecha estipulada para la toma de posesión de la misma.

Estas becas están dirigidas a la producción de trabajos de investigación y/o desarrollo en el ámbito de la Facultad, conducentes a la generación y transferencia de conocimientos y/o a la realización de una Tesis Doctoral o de Maestría.

Artículo 5: Duración de la beca y carga horaria de los Becario/as

a) Pregrado

Tiene una duración de 12 meses. Los interesados se podrán presentar hasta en dos concursos en esta categoría. La carga horaria del Becario/a es de 10 horas semanales y su dedicación es compatible con un cargo de ayudante alumno por concurso en la Facultad de Medicina. Cumplidos los primeros 6 meses, la continuidad del beneficio quedará supeditada a la aprobación del Informe de Avance.

b) Posgrado

Tiene una duración de 24 meses con una carga horaria de 15 horas semanales, dentro de las cuales no se incluirán las horas dedicadas a la docencia universitaria. La continuidad del beneficio quedará supeditada a la aprobación del Informe de Avance.

Los Becario/as podrán comprometerse a iniciar una Maestría o Doctorado durante el beneficio de la beca y perfeccionarse en el idioma inglés. El informe anual podrá incluir constancia de inscripción en la carrera de posgrado, avance del Plan de Trabajo y del estudio del idioma inglés.

Artículo 6: Estipendios

Los Becario/as recibirán un estipendio de monto fijo establecido anualmente por resolución del Consejo Directivo. No se abonarán adicionales por antigüedad, aguinaldo ni beneficios sociales y no se efectuarán descuentos jubilatorios.



Artículo 7

a) Cancelación

El Consejo Directivo a propuesta de la Secretaría de Ciencia y Tecnología podrá cancelar la beca en los siguientes casos:

1. Incumplimiento manifiesto de las obligaciones contenidas en este reglamento.
2. Resultado no satisfactorio de la evaluación del Informe de Avance.
3. No presentación en los plazos establecidos de los informes solicitados.

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	2 de 32

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

4. No presentación de la constancia de inscripción al posgrado, en el caso de que hubiera hecho el compromiso, salvo razón fundada.

La cancelación de la beca obligará al beneficiario a reintegrar lo percibido, sin perjuicio de las sanciones que pudieran corresponder.

b) Renuncia



En caso de renunciar a una beca, la presentación fundamentada se hará ante la Secretaría de Ciencia y Tecnología. El Becario/a deberá presentar el informe de lo actuado durante la duración de la beca. La Facultad podrá exigirle el reintegro de lo percibido.

c) Licencias y franquicias

Se establece el régimen de permisos para los Becario/as, en los siguientes casos:

1. Enfermedad en el transcurso del año: 45 días continuos o discontinuos, de los cuales 30 serán con percepción de estipendios y 15 sin percepción de estipendios.
2. Matrimonio: 10 días hábiles, con percepción de estipendios.
3. Maternidad, período pre/post parto, según legislación con percepción de estipendios.
4. Descanso anual: del 1 al 31 de enero o 30 días corridos en época acordada con el Director/a de Beca, con percepción de estipendios.
5. Duelo familiar:
 - a. Parentesco de 1^{er} grado consanguíneo y cónyuge: 10 días hábiles, con percepción de estipendios.
 - b. Parentesco de 2^{do} grado consanguíneo: 5 días hábiles, con percepción de estipendios.
 - c. Parentesco de 1^{er} o 2^{do} grado político: 1 día hábil, con percepción de estipendios.
6. Motivos de índole particular, el Becario/a podrá inasistir hasta 3 días al año, en períodos no mayores de 1 día.
7. En casos excepcionales, el Decano podrá otorgar hasta 45 días de permiso sin percepción de estipendios, si razones manifestadas por el Becario/a así lo justificaren.
8. En casos especiales donde se considere conveniente una experiencia externa para la formación del Becario/a, se le podrá otorgar un permiso de estadía externa para realizar actividades vinculadas con el tema de beca: tomar cursos, participar de reuniones científicas, desarrollar actividades de investigación en otros centros científicos o universidades. El lapso no podrá exceder un tercio del período de la beca.

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	3 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>UNIVERSIDAD NACIONAL del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

La Secretaría de Ciencia y Tecnología autorizará los permisos respectivos, previa solicitud del Becario/a avalada por Director/a, con las constancias respectivas. Ningún permiso acordado eximirá al Becario/a de la presentación de Informes en las fechas fijadas.

d) Prórrogas

Los Becario/as de Posgrado podrán excepcionalmente solicitar prórroga de su beca por un período máximo de 2 meses debidamente justificado y deberá contar con el aval del Director, pero durante ese periodo no recibirá estipendio alguno.

La solicitud de prórroga será fundamentada por el Becario/a y presentada por el Director/a y/o Codirector/a, hasta 60 días corridos antes de la finalización de la beca.

Se deberá adjuntar a la solicitud un informe de avance del Plan de Trabajo, siguiendo lo detallado en el Artículo 16 del presente Reglamento, avalado por su Director/a y/o Codirector/a de Beca.

La solicitud será evaluada por la Comisión Asesora y el Consejo Directivo resolverá en cada caso particular la concesión de la prórroga.

CAPITULO II: CONCURSO DE BECAS

Artículo 8

La instrumentación del concurso de becas estará a cargo de la Secretaría de Ciencia y Tecnología, de conformidad con el presente Reglamento y de acuerdo al cronograma previamente aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.



Los aspirantes deberán completar y presentar los formularios correspondientes elaborados por la Secretaría, conjuntamente con el Plan de Beca y área donde se realizará la investigación.

El día de cierre de la inscripción la Secretaría labrará un acta en la que constarán todos los inscriptos en el concurso. No se aceptarán inscripciones fuera de plazo y/o forma. Los candidatos a cualquiera de las categorías podrán realizar sólo una presentación en la convocatoria.

La convocatoria se realizará anualmente para las becas de Pregrado y cada dos años para Becas de Posgrado.

En caso de las becas de Posgrado y si el Plan de Beca así lo requiere, el postulante deberá solicitar intervención del Comité de Bioética en Ciencias de la Salud (Resolución N° 3535/15 C.D modificada en Resolución N°1948/17 C.D) y/o del Comité Institucional de Cuidado y Uso

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	4 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

de Animales (CICUAL) de la Facultad de Medicina (Resolución N° 1188/16 C.D) mediante nota dirigida al Señor Decano de la Facultad de Medicina adjuntado los formularios debidamente llenados y toda otra documentación solicitada en los Reglamentos respectivos. El concurso de beca podrá continuar su trámite cuando el Comité de Bioética en Ciencias de la Salud y/o CICUAL confirmen por nota ante la Secretaria General de Ciencia y Tecnología que están evaluando el proyecto de investigación en las dimensiones que corresponde a cada uno.

Artículo 9: Admisibilidad

Una vez cerrado el período de inscripción la Secretaría de Ciencia y Tecnología analizará en las solicitudes el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Reglamento. En caso de algún resultado negativo, la presentación se considerará no admisible y desestimada.

Una vez analizada la admisibilidad la Secretaría Ciencia y Tecnología publicará en su página web el listado de presentaciones admitidas y no admitidas. A partir de esta publicación los postulantes dispondrán de 5 días hábiles para presentar impugnaciones. Transcurrido ese plazo no se admitirán nuevas impugnaciones por este motivo. La Secretaría de Ciencia y Tecnología resolverá las impugnaciones, quedando de este modo concluido el proceso de admisibilidad.

Artículo 10

La Secretaría girará las solicitudes de Beca a la Comisión Evaluadora designada a tal fin, la que deberá emitir opinión de acuerdo con las pautas de evaluación establecidas en el Artículo 13 del presente Reglamento en un plazo máximo de 15 días. Aquellos planes de beca que por sus características solicitaron intervención del Comité de Bioética en Ciencias de la Salud y/o CICUAL y que durante su proceso de evaluación no obtuvieran los avales respectivos serán desestimados.



Todas las actuaciones se remitirán al Consejo Directivo que definirá el otorgamiento de las Becas mediante Resolución correspondiente.

En cada convocatoria los integrantes de la Comisión Evaluadora acordarán en detalle los criterios de asignación de puntajes.

Artículo 11: Toma de posesión

Una vez emitida la Resolución del Consejo Directivo y publicada en la página web de la Secretaría de Ciencia y Tecnología, los beneficiarios deberán presentar la documentación

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	5 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ / 2017

requerida para el alta de la Beca antes de la fecha fijada para su inicio. En caso de no toma de posesión en el tiempo estipulado el beneficiario perderá la Beca.

Los recursos de reconsideración deberán presentarse en un lapso de 5 días hábiles a partir de la publicación de la Resolución de adjudicación.

Artículo 12: Requisitos



a) De la inscripción

1. Solicitud: los postulantes deberán presentar la información requerida ante la Secretaría de Ciencia y Tecnología en formularios provistos al efecto en la fecha de apertura del concurso. (FBG-Anexo I) (FBP-Anexo II).
2. Proyecto de investigación acreditado en el que se inserta la propuesta.
3. Plan de Beca a realizar teniendo en cuenta los siguientes elementos:
 - ✓ Título de la investigación investigación a llevar a cabo.
 - ✓ Fundamentos de la propuesta.
 - ✓ Antecedentes del tema y experiencia previa en relación al mismo.
 - ✓ Objetivos generales y específicos.
 - ✓ Hipótesis de trabajo si corresponde.
 - ✓ Métodos, técnicas y actividades. Fuentes de datos a emplear.
 - ✓ Bibliografía.
 - ✓ Cronograma de actividades y tareas para alcanzar los objetivos generales y específicos.
 - ✓ Recursos disponibles.
 - ✓ Lugar de trabajo y aval de la máxima autoridad del mismo.
 - ✓ Probables impactos/aportes de los resultados (científicos, de transferencia, social)
 - ✓ Presupuesto y fuentes de financiamiento del Plan de Beca que garanticen su desarrollo.
4. Documentación probatoria.

b) De la Dirección de la Beca

Los Becario/as son dirigidos por un Director/a, secundado o no por un Codirector/a. Pueden ser designados en tales caracteres los docentes investigadores de la Facultad de Medicina que acrediten ser formados y/o activos. Se entiende por investigador formado a aquel que, habiendo integrado proyecto de investigación acreditado en los últimos 3 años, posea título de doctor o magíster o se encuentre cursando una Maestría o Doctorado; o bien posea

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	6 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ / 2017

Categoría 3 o superior en el Programa de Incentivos a Docentes Investigadores de la Secretaría de Políticas Universitarias. Y por investigador activo al que demuestre producción científica continuada en los últimos 5 años, con al menos 3 publicaciones con referato (artículos, libros, capítulos de libros) y además presentaciones a reuniones científicas.

El Director/a o en su defecto el Codirector/a deberán revistar como docente con mayor dedicación en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

El Director/a y Codirector/a de Beca podrán tener a su cargo un máximo de 5 becarios en el ámbito de la UNNE al momento de iniciar la beca. En caso de excederse esta cantidad, los postulantes serán seleccionados de acuerdo al orden de méritos y los restantes no se harán acreedores a la beca aún cuando se encuentren incluidos dentro del cupo establecido.

La figura del Codirector/a deberá estar fundamentada por el Director/a en la solicitud de Beca. No es obligatoria y será tomada en cuenta si la justificación de su presencia está respaldada por las necesidades del proyecto de investigación.

Si se considera que el Director/a no es pertinente, se desestimarán la solicitud de Beca.

De resultar necesario se podrá designar un Subdirector/a de Beca quien colaborará bajo la supervisión del Director/a en los aspectos del Plan de Beca precisados. La labor del Subdirector/a será un aporte a la formación metodológica del Becario/a. Deberá ser docente-investigador formado y activo de la Facultad de Medicina, que acredite capacitación específica en el área de conocimiento propuesto. La figura del Subdirector/a deberá estar fundamentada por el Director/a en la solicitud y su inclusión será tomada en cuenta si su presencia es respaldada por las necesidades del proyecto de investigación.

Toda solicitud de cambio en la dirección de la Beca, debidamente fundamentada, será resuelta por la Secretaría de Ciencia y Tecnología.



No podrán desempeñarse como Director/a o Codirector/a quienes tengan una relación de parentesco de hasta tercer grado con el Becario/a.

No se aceptarán solicitudes de Beca que propongan como Director/a o Codirector/a a directores de proyectos de la Secretaría de Ciencia y Tecnología que adeuden informes reglamentarios o cuyo último informe haya sido calificado como No Satisfactorio.

Artículo 13: Pautas de evaluación

Para la evaluación del postulante se tendrán en cuenta sus antecedentes académicos, en perfeccionamiento y docencia, el Plan de Beca y la Dirección propuesta, según criterios que se detallan en Anexo III (PDEG) y Anexo IV (PDEP)

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	7 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA Universidad Nacional del Nordeste	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

Artículo 14: Inserción Institucional



Los Becarios/as de Posgrado pueden cursar una carrera de posgrado (Maestría o Doctorado) en esta Universidad o hacerlo en otra institución cuando la oferta de la Universidad Nacional del Nordeste no se adecue a las necesidades de su formación.

Las tareas inherentes a la beca se cumplirán en el ámbito de esta Facultad, preferentemente en el lugar de trabajo del Director/a o Codirector/a.

Artículo 15: Obligaciones Generales de los Becarios/as

1. Desarrollar las tareas indicadas en el Plan de Beca presentado en la solicitud, de acuerdo con la duración de la beca y la carga horaria semanal que corresponda a su categoría.
2. Mantener actualizados sus datos personales, laborales y de contacto ante la Secretaría de Ciencia y Tecnología, comunicando inmediatamente cualquier cambio en los datos consignados en su solicitud de beca.
3. Presentar en la Secretaría de Ciencia y Tecnología, antes del día 10 de cada mes, una constancia de cumplimiento de tareas, avalado por su Director/a o Codirector/a.
5. Presentar ante la Secretaría de Ciencia y Tecnología los Informes de Avance y Final, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 16 y 17 del presente Reglamento en las fechas establecidas, firmados por el Becario/a, el Director/a de beca y el Codirector/a. Para las becas de Posgrado, en los casos que corresponda, presentar en la Secretaría de Ciencia y Tecnología antes de que se cumplan los 6 meses de iniciada la beca la constancia de inscripción al posgrado elegido.
6. Poner a disposición del Director/a y Codirector/a de Beca y de la Facultad de Medicina toda información relativa al desarrollo de su labor como Becario/a, cada vez que le sea solicitado.
7. Difundir los resultados de su investigación a través de los canales usuales en cada disciplina (congresos, reuniones científicas, etc.) y realizar al menos 1 publicación científica en revistas con referato por beca otorgada. Consignar en todos los casos su condición de Becario/a de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste.
8. Abstenerse de cambiar el Plan de Beca o lugar de trabajo sin previa conformidad de la Secretaría de Ciencia y Tecnología.

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	8 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 <i>Universidad Nacional del Perú</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Perú</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

9. Participar de las actividades que la Facultad implemente con el fin de complementar su formación.

Artículo 16: Informes

a) Presentación de Informes de Avance

Los Becarios/as de Pregrado deberán presentar ante la Secretaría de Ciencia y Tecnología el formulario con el Informe de Avance (Anexo V- FIAG) durante los primeros 15 días del 6° mes de iniciada la beca, contendrá una exposición sintética de la labor desarrollada y las dificultades encontradas.

Los Becarios/as de Posgrado deberán presentar ante la Secretaría de Ciencia y Tecnología el formulario con el Informe de Avance (Anexo VI- FIAP) a los 12 meses de iniciada la beca.

Los Informes de Avance deberán contar con la evaluación del Director/a y Codirector/a.

b) Presentación de Informes Finales

Los Becarios/as de ambas categorías deberán presentar ante la Secretaría General de Ciencia y Técnica el formulario con el Informe Final dentro de los 15 días de finalizada la Beca. (Anexo VII – IFG) y (Anexo VIII- IFP).

Estos informes incluirán una evaluación del Director/a y/o Codirector/a y un informe del rendimiento académico del Becario/a de Posgrado en la Maestría o Doctorado en que estuviera inscripto.

La Beca se considerará finalizada cuando el Informe Final sea calificado como satisfactorio y se obtenga la respectiva resolución del Consejo Directivo.



c) Informes de Avance y Final

Los Informes de Avance y Final de ambas categorías de Becas se realizarán en formularios diseñados al efecto, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Desarrollo del Plan de Beca.

- ✓ Exposición sintética de la labor desarrollada.
- ✓ Grado de cumplimiento del Plan.
- ✓ Objetivos alcanzados.
- ✓ Hipótesis confirmadas o refutadas si corresponde.
- ✓ Métodos y técnicas empleados.
- ✓ Ajustes al Plan de Beca cuando corresponda.
- ✓ Resultados obtenidos (publicaciones, trabajos en prensa, presentaciones a congresos).

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	9 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

- ✓ Cursos realizados, asistencia a reuniones científicas, talleres.
- ✓ Otros datos que juzgue de interés.

2. Documentación probatoria para el Informe Final.

d) Evaluación de Informes de Avance

Los Informes de Avance presentados por los Becario/as serán evaluados por una Comisión Evaluadora, que emitirá dictamen fundado aconsejando aprobar, aprobar con observaciones o no aprobar los mismos.

Los Informes de Avance aprobados con observaciones deberán resolver las mismas en el Informe Final.

En el caso de Informe de Avance desaprobado o no presentado, la Secretaría de Ciencia y Tecnología elevará las actuaciones al Consejo Directivo para la baja del beneficio acordado, registrándose la situación en los antecedentes del Becario/a.

e) Evaluación de Informes Finales

Los Informes Finales presentados por los Becario/as serán evaluados por la Comisión Evaluadora, que emitirá dictamen fundado, aconsejando aprobar o no aprobar los mismos.



En caso de Informe Final desaprobado o no presentado, el Becario/a no podrá postularse al siguiente concurso de beca de la Secretaría de Ciencia y Tecnología. Si el dictamen fuera emitido cuando ya hubiera accedido a un nuevo período de beca de la Secretaría de Ciencia y Tecnología, esta Secretaría elevará las actuaciones al Consejo Directivo para la baja del beneficio acordado.

CAPITULO III: OBLIGACIONES DEL DIRECTOR/A Y CODIRECTOR/A

Artículo 17: Disposiciones Generales

- a) Conocer, cumplir y hacer cumplir todas las disposiciones de este Reglamento y comunicar a la Secretaría de Ciencia y Tecnología cualquier trasgresión al mismo.
- b) Formular y/o avalar el Plan de Beca, su plazo de ejecución, su correspondiente cronograma, presupuesto y fuentes de financiamiento.
- c) Dirigir al Becario/a según los términos contenidos en el Plan de Beca, responsabilizándose por su formación, entrenamiento en la metodología de la investigación y por la publicación de los resultados.

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	10 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

d) Certificar mensualmente ante la Secretaría de Ciencia y Tecnología el cumplimiento de obligaciones y de horario del Becario/a, a fin de que se efectivice el pago del estipendio correspondiente.

e) Informar a la Secretaría de Ciencia y Tecnología sobre el trabajo realizado por el Becario/a, adjuntando a cada informe presentado por éste una evaluación académica del mismo, que deberá incluir un juicio sobre la aptitud para la investigación demostrada por el Becario/a durante el período de la beca de acuerdo con el siguiente contenido:



1. Evaluación de la labor desarrollada por el Becario/a, incluyendo cursos, seminarios, monografías, publicaciones, presentaciones a congresos y toda actividad académica relacionada con el tema de investigación.
2. Dificultades encontradas (institucionales, humanas y financieras).
3. Concepto general del Becario/a.
4. Propuesta para completar y mejorar la formación del Becario/a.

Artículo 18: Renuncias y Ausencias

a) Una vez otorgada la beca, si causas de fuerza mayor le impidieran ejercer la dirección, deberá proponer a la Secretaría de Ciencia y Tecnología un Director/a sustituto o un Codirector/a que en el mismo acto acepte esta tarea.

b) No deberá ausentarse del lugar de trabajo por un período mayor a 30 días o períodos discontinuos por un total de 120 días durante la beca sin que la Secretaría de Ciencia y Tecnología haya designado a su propuesta un Director/a sustituto o un Codirector/a.

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	11 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

FBG – Anexo I

Formulario de Becas de Investigación de Pregrado

1. Solicitud de Inscripción

Señora

**Secretaria de Ciencia y Tecnología
de la Facultad de Medicina – U.N.N.E.**

SU DESPACHO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de solicitar mi inscripción al Concurso de Becas de Investigación de Pregrado de la Facultad de Medicina.

A tal efecto adjunto los datos y documentación requerida en el formulario que acompaña a la presente solicitud:



Apellido y Nombres:			
Documento de Identidad:		Nº L.U.	
Carrera que cursa:			
Correo electrónico:			
Director de la Beca:			
Título de la beca:			
Lugar de Trabajo - Institución:			
Área / Depto. / Laboratorio / Servicio:			

Declaro conocer el Reglamento de Becas de Investigación de la Facultad de Medicina y aceptar cada una de las obligaciones que de él derivan, comprometiéndome a su cumplimiento total en caso de que me fuera otorgada la Beca solicitada.

Saludo a Ud. con atenta consideración.

Lugar y Fecha:	
Firma y aclaración del Postulante:	

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res Nº	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	12 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Aucter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA Universidad Nacional del Nordeste	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017



2. Certificación del Director, Co-Director o Subdirector

Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Documento de Identidad (Tipo - Nro.):	
Correo electrónico:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono/s (Código - Nro.):	
Mayor Cargo en la Facultad de Medicina UNNE / Dedicación:	
Categoría que revista como Investigador del CONICET	
Carrera en la cual desempeña el cargo:	
Nº de becarios a cargo actualmente:	
Lugar y Fecha:	
Firma Director:	

Co-Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Documento de Identidad (Tipo - Nro.):	
Correo electrónico:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono/s (Código - Nro.):	
Mayor Cargo en la Facultad de Medicina UNNE / Dedicación:	
Categoría que revista como Investigador del CONICET	
Carrera en la cual desempeña el cargo:	
Nº de becarios a cargo actualmente:	
Lugar y Fecha:	
Firma Director:	

Subdirector de Beca	
Apellido y Nombres:	
Documento de Identidad (Tipo - Nro.):	
Correo electrónico:	

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res Nº	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	13 de 32

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono/s (Código - Nro.):	
Mayor Cargo en la Facultad de Medicina UNNE / Dedicación:	
Categoría que revista como Investigador del CONICET	
Carrera en la cual desempeña el cargo:	
Nº de becarios a cargo actualmente:	
Lugar y Fecha:	
Firma Director:	

3. Certificación de la máxima autoridad del lugar de realización del Plan de Trabajo.

Lugar de Trabajo del Postulante	
Institución (nombre completo):	
Área / Depto. / Laboratorio /Servicio:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono/s (Código - Nro.):	
Firma y sello:	



Conformidad del Máximo Responsable de la Institución donde se llevará a cabo el Plan de Trabajo.

Apellido y Nombres:	
Cargo en la Institución:	
El abajo firmante presta su acuerdo para que en el caso de ser acordada la beca, el postulante pueda realizar el trabajo propuesto en el lugar indicado.	
Firma y sello:	

4. Datos del concursante y antecedentes

Datos Personales

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res Nº	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	14 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ / 2017

Apellidos y Nombres:	
Documento de Identidad:	
Nacionalidad:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono (Código - Nro.):	
Correo electrónico:	

5. Formación del postulante

Conocimiento de Idiomas (Indicar si es muy bueno, bueno o aceptable y solamente los que pueda adjuntar certificados)

Idioma	Lectura	Escritura	Conversación	Traducción

Cursos realizados y aprobados (cuyos certificados Adjunta)

Nombre del curso	Fecha	Institución organizadora

6. Experiencia en docencia

Ayudante Alumno con remuneración

Cátedra	Resolución Nº	Fecha de ingreso



Adscripto por concurso sin remuneración

Cátedra	Resolución Nº o Disposición Nº	Fecha de ingreso

Actividades Anteriores (Incluir antecedentes docentes como ayudante o adscripto o integrantes de equipos de investigación)

Cátedra/Servicio	Resolución de acreditación del proyecto	Período

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res Nº	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	15 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ / 2017

7. Antecedentes científicos



Becas obtenidas precedentemente			
Nombre de la Institución	Tipo de Beca (Para estudio, investigación, trabajo,)	Desde (dd/mm/aaaa)	Hasta (dd/mm/aaaa)

Presentaciones y publicaciones científicas		
Título	Presentado o publicado en	Fecha

8. Plan de Beca (Agregar las hojas que hicieran falta. Máximo 4 (cuatro) páginas)

Proyecto del Director de Beca donde se inserta el Plan
Título de la investigación a llevar a cabo
Fundamentos de la propuesta
Antecedentes del tema y experiencia previa en relación al mismo
Indicar si el Plan forma parte de un Proyecto mayor
Indicar el nombre del Proyecto del Director de la Beca donde se inserta este Plan
Objetivos generales y particulares
Hipótesis de trabajo
Métodos, técnicas y actividades. Fuentes de datos a emplear
Bibliografía

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	16 de 32

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

--



Cronograma de actividades a desarrollar			
	Indicar la secuencia de actividades previstas (incluyendo tanto las referidas al desarrollo de la investigación como otras actividades auxiliares) para el logro de objetivos y metas del Plan de Beca.	Fechas	
		Inicio	Fin
01		... / ... / / ... /
02		... / ... / / ... /
03		... / ... / / ... /
04		... / ... / / ... /
05		... / ... / / ... /
06		... / ... / / ... /
07		... / ... / / ... /
08		... / ... / / ... /
09		... / ... / / ... /
10		... / ... / / ... /

Recursos disponibles

Presupuesto y fuentes de financiamiento del Plan de Beca que garantice su desarrollo

Probables impactos y aportes de los resultados (científicos, académicos, de transferencia)

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	17 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	



 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

9. Certificación de la Facultad o Instituto de Antecedentes Académicos

La presente página, una vez cumplimentada, debe ser impresa y presentada al Departamento de Estudios de la Unidad Académica que corresponda, a fin de que certifique la información que contiene.

Datos del Postulante			
Apellidos			
Nombres			
CUIL		Nº L.U.	
Carrera que cursa			
Duración Teórica del Plan de Estudios (Meses):			
Año de Ingreso:			
Denominación de la Última Materia Aprobada:			
Fecha de Examen de la Última Materia Aprobada			
Año que cursa:			
Nº de Materias del Plan de Estudio:			
Cantidad de Materias Aprobadas:			
Promedio Histórico del Postulante (Incluye Aplazos):			

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res Nº	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	18 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA Universidad Nacional del Nordeste	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017



10. Certificado de Salud

En el presente certificado se debe hacer constar que el postulante tiene aptitud psico-física para desempeñarse como becario.

Certificado de Salud	
Postulante:	
Profesional Interviniente:	
Nº de Matrícula Profesional:	
Lugar y Fecha:	
Firma y sello del Profesional:	

11 – Curriculum vitae del Director en formato CVar.

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	19 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

FBP - ANEXO II

Formulario de Becas de Postgrado para Investigación

1. Solicitud de Inscripción

Señora

Secretaria de Ciencia y Tecnología
de la Facultad de Medicina – U.N.N.E.

Su despacho

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de solicitar mi inscripción al Concurso de Becas Internas de Postgrado para Investigación.

A tal efecto adjunto los datos y documentación requerida en el formulario que acompaña a la presente solicitud:



Apellido y Nombres:	
Documento de Identidad:	
Correo electrónico:	
Director de la Beca:	
Co-Director:	
Título de la beca:	
Lugar de Trabajo - Institución:	
Área/Depto./Laboratorio:	

Declaro conocer el Reglamento de Becas de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste y aceptar cada una de las obligaciones que de él derivan, comprometiéndome a su cumplimiento total en caso de que me fuera otorgada la Beca solicitada.

Saludo a Ud. con atenta consideración.

Lugar y Fecha:	
Firma y aclaración del Postulante:	

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	20 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

2. Certificación del Director y Co-Director de Beca



Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Doc. de Identidad (Tipo - Nro.):	
Correo electrónico:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono (Código - Nro.):	
Cargo en la UNNE / Dedicación:	
Institución:	
Categoría en Programa de Incentivos:	
Nº de becarios a cargo a la fecha:	
Lugar y Fecha:	
Firma Director:	

En el caso de que el Director considere necesaria la inclusión de un Co-Director de Beca, deberá fundamentar dicha necesidad en la página siguiente y completar los datos personales que se solicitan a continuación.

Co-Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Doc. de Identidad (Tipo - Nro.):	
Correo electrónico:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono (Código - Nro.):	
Cargo en la UNNE / Dedicación:	
Institución:	
Categoría en Programa de Incentivos:	
Nº de becarios a cargo a la fecha:	
Lugar y Fecha:	
Firma Co-Director:	

Sub-Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Doc. de Identidad (Tipo - Nro.):	

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res Nº	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	21 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

Correo electrónico:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono (Código - Nro.):	
Cargo en la UNNE / Dedicación:	
Institución:	
Categoría en Programa de Incentivos:	
Nº de becarios a cargo a la fecha:	
Lugar y Fecha:	
Firma Co-Director:	

3. Justificación del Director para la inclusión de un Co-Director de Beca

El Director de Beca deberá justificar la inclusión de un Co-Director de Beca, expresando claramente los motivos que hacen necesaria tal inclusión.

Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Lugar y Fecha:	
Firma Director:	

4. Justificación del Director para la inclusión de un Sub-Director de Beca



El Director de Beca deberá justificar la inclusión de un Sub-Director de Beca, expresando claramente los motivos que hacen necesaria tal inclusión.

Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Lugar y Fecha:	
Firma Director:	

5. Certificación de la máxima autoridad del lugar de realización

Lugar de Trabajo del Postulante	
Institución (nombre completo):	
Área/Depto./Laboratorio:	
Domicilio:	
C.P. – Localidad – Provincia:	

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res Nº	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	22 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

Teléfono/s (Código - Nro.):	
Firma y sello:	

Conformidad del Responsable de la Institución donde se desarrollará el Proyecto	
Apellido y Nombres:	
Cargo en la Institución:	
presta su acuerdo para que en el caso de ser acordada la beca, el postulante pueda realizar el trabajo propuesto en el lugar indicado.	
Firma y sello:	

6. Datos del concursante y antecedentes (Adjuntar documentación probatoria)

Datos Personales	
Apellido y Nombres:	
Documento de Identidad:	
Nacionalidad:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	
C.P. - Localidad - Provincia:	
Teléfono (Código - Nro.):	
Correo electrónico:	



Rendimiento Académico (Incluir certificación emitida por división alumnado):	
Año de ingreso:	
Año de egreso:	
Promedio histórico (con aplazos):	

7. Experiencia en docencia

Actividad docente actual	
Cátedra	Fecha de ingreso

Actividades Anteriores (Antecedentes docentes, pasantías, ayudantías de investigación, etc.)		
Cátedra/Servicio	Actividad	Periodo

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	23 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ / 2017

--	--	--

Becas Obtenidas Precedentemente			
Nombre de la Institución	Tipo de Beca (Estudio, investigación, trabajo,)	Desde (dd/mm/aaaa)	Hasta (dd/mm/aaaa)

8. Antecedentes científicos

Presentaciones y publicaciones científicas		
Título	Presentado o publicado en	Fecha

9. Formación del postulante

Conocimiento de Idiomas (Indicar muy bueno, bueno o aceptable y adjuntar certificados.)				
Idioma	Lectura	Escritura	Conversación	Traducción

Cursos realizados y aprobados (cuyos certificados adjunta)		
Nombre del curso	Fecha	Institución organizadora

10. Plan de Trabajo de Beca (Agregar las hojas que hicieran falta. Máximo 5 (cinco) páginas)

Denominación



Antecedentes del tema y fundamentos de la investigación

Experiencia previa en relación al tema de investigación

Indicar si el Plan forma parte de un Proyecto mayor

Indicar el nombre del Proyecto del Director de la Beca donde se inserta este Plan

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	24 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

Objetivos generales y particulares

Hipótesis de trabajo

Descripción de métodos, técnicas y actividades

Bibliografía (Según las normas de Vancouver)

Cronograma de actividades a desarrollar

Recursos disponibles

Presupuesto y fuentes de financiamiento

Probables impactos y aportes de los resultados (científicos, académicos, de transferencia)

11. Plan de Actividades Docentes

Plan de Actividades Docentes

Cátedra/Servicio:

Tareas: (Describa brevemente las tareas docentes a desempeñar)

Conformidad del responsable de la Cátedra/Servicio donde cumpliría las actividades docentes

Lugar y Fecha:



Apellido y Nombre:

Firma Responsable:

08 – Curriculum del Director y Codirector

Deberán presentarse de acuerdo al formulario propuesto por el CVar.

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	25 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	



 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

PDEG – Anexo III

PAUTA DE EVALUACIÓN BECAS DE PREGRADO

Antecedentes Académicos	Promedio histórico de la carrera	Promedio <7	15	50 puntos
		Promedio 7-8	25	
		Promedio >8	40	
	Formación del postulante	Conocimiento de idioma	0-3	
		Cursos realizados	0-7	
Antecedentes de Investigación y Docencia	Experiencia en docencia	Adscripciones por concurso	0-7	20 puntos
		Ayudante alumno	0-3	
	Antecedentes científicos	Participación en proyectos de investigación	0-2	
		Presentaciones en reuniones científicas	0-3	
		Publicaciones	0-5	
Plan de Beca	Componentes	Originalidad y factibilidad	0-5	20 puntos
		Planteamiento del problema. Justificación	0-5	
		Objetivos	0-5	
		Metodología	0-5	
Director y/o Codirector	Categoría en Incentivos. Formación de Posgrado	Categoría I, II o Doctor	4	10 puntos
		Categoría III o Magíster	3	
		Docente no categorizado	0	
	Dedicación	Exclusiva	4	
		Semiexclusiva	2	
		Simple	1	
Formación de RRHH	Dirección Tesistas o Becarios	0-2		

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	26 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	



 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

PDEP – Anexo IV

EVALUACIÓN BECAS DE POSGRADO

Antecedentes Académicos	Promedio histórico de la carrera	Promedio >8	10	30 puntos
		Promedio 7-8	5	
		Promedio <7	3	
	Año de egreso	<2	10	
		2-5	5	
		>5	3	
	Duración real de la Carrera	6 años	10	
		7-8 años	5	
		Más de 8 años	3	
Antecedentes en Docencia	Docencia en la universidad	Auxiliar por concurso	0-7	10 puntos
		Auxiliar adscripto	0-3	
Perfeccionamiento del postulante	Antecedentes científicos	Participación en proyectos de investigación	0-5	30 puntos
		Presentaciones en reuniones científicas	0-5	
		Publicaciones	0-5	
		Becas previas	0-5	
	Formación del postulante	Conocimiento de idiomas	0-5	
		Cursos realizados	0-5	
Plan de Beca	Componentes	Originalidad y factibilidad	0-5	20 puntos
		Planteamiento del problema. Justificación	0-5	
		Objetivos	0-5	
		Metodología	0-5	
Director y/o Codirector	Categoría en Incentivos. Formación de Posgrado	Categoría I, II o Doctor	4	10 puntos
		Categoría III o Magíster	3	
		Docente no categorizado	0	
	Dedicación	Exclusiva	4	
		Semiexclusiva	2	
		Simple	1	
	Formación de RRHH	Dirección Tesistas, becarios, Pasantes	0-2	

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	27 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

FIAG – Anexo V

Formulario de Informe de Avance Becas de Pregrado

Nombre del Plan de Trabajo:

Apellido y Nombre del becario:

Apellido y Nombre del Director de Beca:

Carrera:

D.N.I. Nº:

L.U:

El informe de avance se realizará teniendo en cuenta los siguientes contenidos (agregue las páginas que sean necesarias):

1. Objetivos alcanzados (no más de una página).

2. Hipótesis confirmadas o refutadas (no más de media página).

3. Resultados obtenidos (trabajos publicados, en prensa, manuscritos en realización, presentaciones a congresos, etc.)

4. Obstáculos y dificultades en el desarrollo del plan si existieran (no más de media página).

5. Sugerencias que pudieran resultar de interés para mejorar las condiciones de logro de los objetivos (no más de una página).

6. Cursos realizados, asistencia a reuniones científicas, talleres, etc.



7. Otros datos que juzgue de interés.

Agregar al informe la Documentación Probatoria (Fotocopias de las producciones de puntos 3 y 6) y enviar por mail a esta Secretaria y presentar impreso con las firmas del becario y de su respectivo Director.

.....
Firma del Becario

.....
Firma Director

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	28 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ / 2017



FIAP – Anexo VI
Formulario de Informe de Avance Becas Posgrado

El informe de avance es un mecanismo que se utiliza para el seguimiento de los proyectos de investigación de los becarios de Posgrado de la Facultad de Medicina. Debe reflejar el grado de avance efectuado a la fecha con relación a los objetivos planteados originalmente. Asimismo, se busca identificar los posibles problemas u obstáculos (científicos, técnicos, administrativos) que no hayan sido contemplados en el diseño original, con el fin de contribuir institucionalmente a generar soluciones y condiciones adecuadas para el desarrollo del proceso de investigación

CONTENIDO DEL INFORME

- Título del Proyecto:**
- Apellido y nombre del Becario:**
- Correo electrónico de contacto del Becario:**
- Resumen de los avances y resultados** obtenidos hasta el momento con respecto a cada uno de los objetivos y resultados esperados planteados en el proyecto. Si ya se han generado "productos" de investigación tales como publicaciones, patentes, registros, ponencias en congresos, etc. por favor indíquelos a continuación de este resumen especificando las referencias bibliográficas en cada caso para poder verificar su existencia Extensión máxima: una carilla.
- Porcentaje de Avance del Proyecto.** Estimación de 0 a 100, realizada a la fecha de presentación de este informe, tomando como referencia la secuencia de actividades programadas en el cronograma incluido en el proyecto.
- Problemas encontrados durante el desarrollo del proyecto:** si fuera necesario, en esta sección el director debe informar sobre los problemas tanto externos como internos, de orden administrativo, logístico, científico o técnico, que pueden estar afectando el desarrollo del proyecto. Asimismo, plantear alternativas para su solución o informar sobre los correctivos ya aplicados. En caso de que el avance en la ejecución del proyecto o los resultados obtenidos hasta la fecha insinúen que alguno de los objetivos propuestos se cumplirá solamente de forma parcial o no podrá llevarse a cabo por razones justificadas, deberá informarse a la Secretaría de Ciencia y Tecnología. Extensión máxima: una carilla.
- Firmas del becario y del director del proyecto.**

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	29 de 32

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

IFG – Anexo VII
Informe Final BECAS DE PREGRADO

Apellido y Nombres del Becario/a	
Apellido y Nombres del Director/a:	
Título de la beca:	
Proyecto de investigación al que adscribe	
Período de vigencia de la beca	

1. Grado de cumplimiento del Plan de Trabajo. Detallar la relación con los objetivos propuestos, los resultados esperados y el cronograma de actividades incluido en el proyecto original

2. Obstáculos y dificultades en el desarrollo del Plan de Trabajo

1.

3. Actividades de capacitación llevadas a cabo (Asistencia a cursos, talleres, seminarios)

4. Presentaciones en eventos científicos y publicaciones

•

5. Publicaciones

6. Artículo científico resultante del desarrollo de la investigación en el marco de la beca. Estructura: Introducción, objetivos, materiales y métodos, resultados, discusión y bibliografía Máximo de 2500 palabras



7. Para ser completado por el/la directora/a

1. Evaluación general de la labor desarrollada por el becario.
2. Concepto general del becario.
3. Propuesta para completar y mejorar la formación del becario.

8. Documentación Probatoria

Lugar y fecha:	
Firma del becario	Aclaración
Firma del director	Aclaración

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	30 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 Universidad Nacional del Nordeste	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

IFP – Anexo VIII

Informe Final - Beca de POSGRADO

Señora
 Secretaria de Ciencia y Tecnología
 de la Facultad de Medicina – U.N.N.E.
 Mgter. Mónica C. Auchter
 Su despacho

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de elevar el Informe Final de la Beca de Posgrado del que soy beneficiario/a correspondiente al periodo: 2015-2017.

A tal efecto adjunto los datos y documentación correspondiente.

Saludo a Ud. atentamente

Apellido y Nombres:	
Título de la beca:	
Lugar y Fecha:	
Firma del Postulante:	

Aval del Director y Co-Director de Beca

Avalamos la información presentada, la cual se corresponde con las efectivamente llevadas a cabo por el/la becario/a en el período informado.

Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Lugar y Fecha:	
Firma Director:	

Co-Director de Beca	
Apellido y Nombres:	
Lugar y Fecha:	
Firma Co-Director:	

1. Exposición sintética de la labor desarrollada

--



2. Grado de cumplimiento del Plan de Trabajo de acuerdo al cronograma y objetivos propuestos

--

3. Obstáculos y dificultades en el desarrollo del Plan de Trabajo

--

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	31 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	

 <i>Universidad Nacional del Nordeste</i>	 FACULTAD DE MEDICINA <small>Universidad Nacional del Nordeste</small>	Reglamento	Número	/17-CD.
		Becas de Investigación de la Facultad de Medicina	Versión	01.01
			Fecha de vigencia	/ /2017

4. Actividades docentes realizadas

6. Actividades de capacitación llevadas a cabo (Asistencia a cursos, talleres, seminarios)

7. Presentaciones en eventos científicos y publicaciones

8. Otros datos que juzgue de interés

9. Presentación de los resultados del Plan realizado con estructura de trabajo científico (Incluir Introducción, objetivos, materiales y métodos, resultados, discusión y bibliografía)

10. Documentación probatoria

Reemplaza		Revisor		Aprobado por		Página
Res N°	Versión Modificada	Fecha	Firma	Fecha	Firma	32 de 32
2294/10	01.01	18/04/2017	Prof. Mónica Auchter		Consejo Directivo	