

ANEXO I
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
SECRETARÍA DE ASUNTOS LABORALES UNIVERSITARIOS
AÑO _____

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECAS DE CAPACITACIÓN PARA ACTIVIDADES DE
FORMACIÓN

El presente formulario tiene carácter de declaración jurada

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

DNI:

Domicilio real:

Domicilio constituido:

Localidad:

Código postal:

Provincia:

Teléfono particular/celular:

Correo electrónico institucional de notificación:

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Último nivel de educación alcanzado completo:

Título obtenido:

DATOS LABORALES

Dependencia:

Agrupamiento:

Categoría de base:

¿Subroga? Qué categoría?

Tarea que desempeña (indique acto administrativo referente a las funciones por Resolución de Rectorado, en caso de corresponder)

DATOS DE LA POSTULACIÓN

Actividad:

Institución:

Plan de estudios:

Contenido:

Carga horaria:

Duración (desde y hasta):

Costo final:

Forma de pago:

Motivaciones para realizar la formación objeto de la beca:

Firma del postulante

Firma superior jerárquico