



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD**

Instructivo para solicitudes Becas por Convenios con Universidades Privadas

I. Solicitud.

Se debe completar el Formulario de Solicitud en letra clara e idioma nacional.

II. La solicitud deberá ser realizada por Expediente Electrónico vía CODEI del Hospital o por Mesa de Entradas a esta Dirección, caratulado un Expediente con la trata “GENE0120A – Capacitación/Formación” y en la Descripción del trámite consignar “Solicitud de Beca (Nombre de curso y universidad) – Nombre y Apellido del solicitante” BECA DE CONVENIOS CON UNIVERSIDADES PRIVADAS -.Enviar el expediente a mesa de entrada de esta Dirección.

III. Documentación a vincular :

- a. Agentes en planta permanente o transitoria, residentes: recibo de sueldo
- b. Concurrentes: copia del contrato de concurrencia
- c. Funcionarios: resolución por la que se les otorga el cargo y recibo de sueldo
- d. Programa de la Carrera
- e. Curriculum Vitae
- f. Copia de DNI
- g. Copia del reglamento de becas suscripto por el interesado.
- h. Copia del formulario de solicitud y o renovación de la beca
- i. Cotización y/o plan de cuotas de la carrera solicitada.
- j. Carta de solicitud de beca dirigida a la Dirección General.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD**

- IV. **Renovaciones.** La solicitud de renovación debe ser realizada por el agente interesado, manteniendo el mismo Expediente por el cual se otorgó la beca e incorporándose la siguiente documentación:
- Formulario de Solicitud de Renovación de la Beca autorizado por esta Dirección.
 - Certificado de Alumno Regular.
 - Certificado analítico (debe indicar las materias cursadas y la calificación).
 - Recibo de Sueldo o Declaración Jurada de remuneración o contrato de locación de servicios
 - Carta de solicitud de renovación de beca dirigida a esta Dirección.
 - Copia del reglamento firmado.
- V. **Rescisión de la Beca:** Deberán incorporar al expediente nota explicitando las razones y fecha de la misma.

Suscribe la presente en conformidad:

Firma:

Fecha:

Aclaración:

DNI: