

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2482/MSGC/18

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

SOLICITUD DE BECA - CONVENIOS CON UNIVERSIDADES PRIVADAS**DATOS PARTICULARES**

Nombre	<input type="text"/>		
Apellido	<input type="text"/>		
D.N.I.	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
Teléfono particular	<input type="text"/>	Teléfono Celular	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Domicilio/Calle	<input type="text"/>	Número	<input type="text"/>
Depto	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>

DATOS LABORALES

Cargo que Desempeña	<input type="text"/>		
Situación Laboral	<input type="text"/>	(Contratado, Planta Permanente ó Transitoria)	
Repartición	<input type="text"/>		
Teléfono Laboral	<input type="text"/>	Ficha Censal	<input type="text"/>

DATOS DE LA BECA SOLICITADA

Carrera o Curso	<input type="text"/>
Universidad	<input type="text"/>
Facultad	<input type="text"/>
Ciclo Lectivo	<input type="text"/>

Firma del Jefe Inmediato

Firma del Solicitante

Firma Director/a General
Ministerio de Salud

IF-2018-30225581- -DGDIYDP



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
“2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD”

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2018-30225581- -DGDIYDP

Buenos Aires, Viernes 2 de Noviembre de 2018

Referencia: EE 2018-29914729-MGEYA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales

DN: cn=Comunicaciones Oficiales

Date: 2018.11.02 17:09:43 -03'00'

LAURA ANTONIETTI

Director General

D.G. DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL

(SSPLSAN)

MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales

DN: cn=Comunicaciones Oficiales

Date: 2018.11.02 17:09:44 -03'00'



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

RENOVACIÓN DE SOLICITUD DE BECA - CONVENIOS CON UNIVERSIDADES PRIVADAS

DATOS PARTICULARES

Nombre	<input type="text"/>		
Apellido	<input type="text"/>		
D.N.I.	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
Teléfono particular	<input type="text"/>	Teléfono Celular	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Domicilio/calle	<input type="text"/>	Número	<input type="text"/>
Depto	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>

DATOS LABORALES

Cargo que Desempeña	<input type="text"/>		
Situación Laboral	<input type="text"/>	Contratado, Planta Permanente ó Transitoria	
Repartición	<input type="text"/>		
Teléfono Laboral	<input type="text"/>	Ficha Censal	<input type="text"/>

DATOS DE LA BECA SOLICITADA

Carrera o Curso	<input type="text"/>
Universidad	<input type="text"/>
Facultad	<input type="text"/>
Ciclo Lectivo	<input type="text"/>

Firma del Solicitante

IF-2018-30225621- -DGDIYDP
1



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
“2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD”

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2018-30225621- -DGDIYDP

Buenos Aires, Viernes 2 de Noviembre de 2018

Referencia: EE 2018-29914729-MGEYA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales

DN: cn=Comunicaciones Oficiales

Date: 2018.11.02 17:10:01 -03'00'

LAURA ANTONIETTI

Director General

D.G. DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL

(SSPLSAN)

MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales

DN: cn=Comunicaciones Oficiales

Date: 2018.11.02 17:10:02 -03'00'



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

Consentimiento Aceptación de Beca –Convenios con Universidades Privadas
(Términos y Condiciones)

Buenos Aires, _____

Nombres y Apellido: _____

D.N.I.: _____ Repartición: _____ Ficha Censal: _____

Carrera ó Curso Aprobado: _____

Duración: _____ Año en curso: _____

Teléfonos: _____

Mail de contacto _____

En la presente, tomo conocimiento y acepto la probación de la beca solicitada, además de los requisitos y condiciones informados previamente.

En caso de **NO** poder cursar el presente año lectivo, me comprometo a poner en conocimiento a esta Dirección General, la **BAJA** correspondiente.

Firma

IF-2018-30225636- -DGDIYDP



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
“2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD”

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2018-30225636- -DGDIYDP

Buenos Aires, Viernes 2 de Noviembre de 2018

Referencia: EE 2018-29914729-MGEYA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2018.11.02 17:10:10 -03'00'

LAURA ANTONIETTI
Director General
D.G. DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL
(SSPLSAN)
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2018.11.02 17:10:10 -03'00'



**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, caratulando 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, jefes e instructores de 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:

IF-2018-31088018- -DGDIYDP



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2018-31088018- -DGDIYDP

Buenos Aires, Martes 13 de Noviembre de 2018

Referencia: EE 2018-29914729-MGEYA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2018.11.13 11:05:11 -03'00'

LAURA ANTONIETTI
Director General
D.G. DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL
(SSPLSAN)
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2018.11.13 11:05:12 -03'00'



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

Reglamento Becas por Convenios con Universidades Privadas

- I. Las Becas de Capacitación en Universidades Privadas con convenio con el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, podrán ser solicitadas por Agentes pertenecientes al Ministerio, que revistan en carácter de planta permanente, transitoria, agentes contratados, residentes, jefes e instructores de residentes, concurrentes y funcionarios.
- II. La Beca de Capacitación solo consta de la bonificación de las cuotas mensuales. Quedan a cargo del Solicitante los gastos de matrícula anual, gastos administrativos y gastos de materiales de estudio que se requieran.
- III. Tanto el monto de asignación de la Beca como el porcentaje a otorgar estará supeditado a la disponibilidad presupuestaria para el período a ejecutar y la exposición de motivos que realice el Solicitante.
- IV. Las solicitudes de otorgamiento o renovación se recibirán desde el 01/12 al 31/01, o el día hábil inmediato posterior para el primer semestre y a partir del día 01/06 al 01/07 o el día hábil inmediato posterior para el segundo semestre. Fechas a partir de las cuales se realizará la evaluación de la solicitud.
- V. La duración de la beca depende de dos factores:
 - a. Tiempo de duración de la carrera o curso, establecido en el programa académico de la universidad. La Beca no excederá el tiempo programado de la carrera o curso, debiendo el agente solventarla si excede el tiempo.
 - b. Que la contratación del agente este vigente durante el tiempo de duración de la carrera.



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

-
- VI. En caso de solicitudes de renovación de becas el porcentaje a otorgar quedara supeditado al rendimiento académico del año lectivo inmediato anterior. A los fines se deberá incorporar a la solicitud el certificado de alumno regular y el certificado analítico parcial donde consten asignaturas cursadas, aprobadas, reprobadas y abandonadas.
- VII. El trámite de solicitud y/o renovación es anual y personal.
- VIII. Obligaciones del Solicitante
- a. Presentar la documentación requerida por esta Dirección en tiempo y forma.
 - b. Presentarse a esta Dirección a fin de firmar los requerimientos que sean necesarios.
 - c. Comunicar a esta Dirección sobre la modificación de las condiciones personales e institucionales que pudieran dar curso a la modificación del programa o la baja en la cursada.
 - d. Una vez finalizado el curso, carrera, especialización y/o maestría presentar certificado que lo acredite.
- IX. Rescisión de la Beca por solicitud del Becario. Cuando el Becario deba solicitar la rescisión de la Beca, deberá presentar una nota con explicitación de motivos y fecha de baja. En caso que el Becario decida retomar los estudios, tendrá que realizar una nueva solicitud, explicitando los motivos del caso.
- X. Causas de Cancelación de la Beca: A consideración de la Dirección, se podrá cancelar la beca en los siguientes casos:

IF-2018-31088542- -DGDIYDP



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

- a- Por renuncia, no renovación de contrato o cesantía del agente.
- b- Imposibilidad de cursar materias durante el periodo solicitado por no cumplir con los requerimientos mínimos de correlatividad.
- c- Incumplimiento de las Obligaciones.

Suscribe la presente en conformidad:

Firma:

Fecha:

Aclaración:

DNI:

IF-2018-31088542- -DGDIYDP

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2482/MSGC/18 (continuación)

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
“2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD”

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2018-31088542- -DGDIYDP

Buenos Aires, Martes 13 de Noviembre de 2018

Referencia: EE 2018-29914729-MGEYA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales

DN: cn=Comunicaciones Oficiales

Date: 2018.11.13 11:06:48 -03'00'

LAURA ANTONIETTI

Director General

D.G. DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL

(SSPLSAN)

MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales

DN: cn=Comunicaciones Oficiales

Date: 2018.11.13 11:06:49 -03'00'

FIN DE ANEXO