# ANEXO I – Disposición 152-DGDIYDP/2021

**Concurso Becas de INVESTIGACIÓN, SALUD PÚBLICA y CAPACITACIÓN**

**Solicitud de Inscripción**

La inscripción definitiva, se llevará a cabo mediante correo electrónico, con la presentación de la documentación pertinente en formato digital. Como constancia de inscripción se tomará la respuesta al mail de inscripción y la publicación de inscriptos.

Para becas de **INVESTIGACIÓN y SALUD PÚBLICA** el mail designado será: [consejoinvestigacion@buenosaires.gob.ar](mailto:consejoinvestigacion@buenosaires.gob.ar)

Para becas de **CAPACITACIÓN** el mail designado será: [concursobecascapsalud@buenosaires.gob.ar](mailto:concursobecascapsalud@buenosaires.gob.ar)

# Datos generales

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido y Nombre:** |  |
| **DNI:** |  |
| **CUIT:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |
| **Tipo de beca a la que se postula:** |  |
| **Tema priorizado según el llamado**  **en el que se inscribe** |  |
| **Anclaje (CeSAC, Hospital, Servicio, Programa de Nivel Central, Dirección**  **General, otro):** |  |
| **Título del proyecto:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Si posee cuenta del Banco Ciudad indicar:** | Tipo de cuenta…. Nº Suc.….....  Nº de cuenta  ……………………………… |
| **Director/a de Beca\* (nombre y apellido, cargo):** |  |

**\*** *Sólo aplica para Becas de Investigación y Salud Pública*

**Lista de cotejo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN**  **PRESENTADA** | **SI** | **NO** |
| ***Solicitud de Inscripción según* Anexo I** |  |  |
| ***DNI, Matrícula (si aplica) y Título digitalizado*** |  |  |
| ***CV del/de la Postulante según Anexo III - A o Anexo IV – A con digitalización de certificación respaldatoria ordenada (según tipo debeca)*** |  |  |
| ***Resumen del Proyecto y Proyecto según Anexo III- C o Anexo IV –***  ***C (según tipo de beca)*** |  |  |
| ***Autorización del CODEI o de la DGDIyDP según corresponda.*** |  |  |
| ***Disposición autorizante de la Dirección del efector o área de***  ***anclaje de la beca.*** |  |  |
| ***Aceptación del/de la Director/a de Beca \**** |  |  |
| ***CV del Director/a según Anexo IV –B \**** |  |  |
| ***Declaración jurada (Anexo III - Resolución 2476-MSGC/19)\**** |  |  |
| ***Aprobación del Comité de Ética en Investigación acreditado \**** |  |  |
| ***Todos los documentos deberán estar digitalizados con APELLIDO en mayúscula del/de la postulante, nombre del documento y N° de Anexo cuando corresponda.*** |  |  |

*\*Sólo aplica para Becas de Investigación y Salud Pública*

Declaro conocer las bases del concurso, y que por este medio, presento toda la documentación requerida en formato digital. Los originales obran en mi poder y podrán ser solicitados por la organización del concurso. En caso de faltar documentación me comprometo a entregar la misma antes de la fecha de cierre de inscripción.

............................................................. ..........................................................

Firma y aclaración postulante Firma y aclaración de quien coteja los documentos

Fecha: Fecha

