**SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS – 2º SEMESTRE**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS - AÑO 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASIGNATURA- CÁTEDRA Y/O PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACREDITADO SOLICITANTE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO DE CARRERA O UNIDAD DE INVESTIGACIÓN A LA QUE PERTENECE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO Y NOMBRE COMPLETOS DEL DOCENTE O INVESTIGADOR REFERENTE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO DOCENTE** |  | **DEDICACIÓN** |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**CONDICIÓN: ORDINARIO INTERINO**

**SI SE TRATA DE UNA ACTIVIDAD PROPUESTA EN CONJUNTO POR VARIAS ASIGNATURAS- CÁTEDRAS Y/O VARIOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACREDITADOS, DETALLAR DE LOS CO-ORGANIZADORES** *(si se trata de una propuesta individual continuar completando el formulario a partir de “Contacto para Notificación”):*

|  |  |
| --- | --- |
| **ASIGNATURA- CÁTEDRA Y/O PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACREDITADO CO-SOLICITANTE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO DE CARRERA O UNIDAD DE INVESTIGACIÓN A LA QUE PERTENECE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO Y NOMBRE COMPLETOS DEL DOCENTE O INVESTIGADOR REFERENTE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO DOCENTE** |  | **DEDICACIÓN** |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**CONDICIÓN: ORDINARIO INTERINO**

**CONTACTO PARA NOTIFICACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | **TELÉFONO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ACTIVIDAD PROPUESTA:** | **CURSO** |  | **SEMINARIO** |  |

**DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD PROPUESTA**

|  |
| --- |
|  |

**OBJETIVO GENERAL DE LA ACTIVIDAD PROPUESTA, FUNDAMENTACIÓN, RELEVANCIA INSTITUCIONAL**

|  |
| --- |
|  |

**CRONOGRAMA DE LA ACTIVIDAD PROPUESTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESDE** | **HASTA** | **DÍAS DE DICTADO** | **HORARIO DE DICTADO** | **CARGA HORARIA TOTAL** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NECESIDAD DE ASISTENCIA FINANCIERA:** | **SI** |  | **NO** |  |

**PRESUPUESTO ESTIMADO** *(solo para los casos en donde se haya completado afirmativamente respecto a la necesidad de asistencia financiera)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **IMPORTE** |
| Servicios personales (honorarios profesionales para docentes/ docentes – investigadores/ técnicos/ etc. **NO pertenecientes a la FCE** **UNLP)** |  |
| Bienes de consumo (papelería, insumos de computación o laboratorio, etc.) |  |
| Servicios no personales (viáticos, pasajes, servicios de terceros, etc.) |  |
| Bienes de uso (equipamiento, bibliografía, licencias, etc.) |  |
| **TOTAL** |  |

*Declaro/ramos bajo juramento que los datos consignados son veraces y me/nos comprometo/temos a presentar un informe por escrito, y copia de la rendición de cuentas (si correspondiera) a la FCE UNLP en el término de 30 días después de la finalización.*

**Lugar y Fecha Firma/s y Aclaración/nes del/los**

 **Docente/s o Investigador/es Referente/s**

**AVAL DEL/LOS PROFESOR /ES TITULAR/ES DE LA/S CÁTEDRA/S Y/O DEL/LOS DIRECTORES DEL/LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACREDITADOS *(si corresponde)***

 **Lugar y Fecha Firma/s y Aclaración/nes del/los**

 **Titular/es de Cátedra o Director/es de Proyecto/s**