**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA – CONVOCATORIA 2021-2022**

**PARA REALIZAR ESTUDIOS DE POSGRADO EN UNIVERSIDADES DE LOS ESTADOS UNIDOS**

*Instrucciones: los espacios grises permiten el ingreso de texto. Las casillas de verificación se marcan “**” y se desmarcan “**” al hacer clic en ellas.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN A. INFORMACIÓN PERSONAL** | | | | | |  | | | | | | FOTO 4x4 | |
| 1. Apellidos, Nombres: | | |  | | | | | | | | |
| 1. Domicilio Permanente: | | | *calle y n°, piso, depto., localidad, código postal, provincia, país* | | | | | | | | |
| 1. Documento de Identidad:   *Anexe una fotocopia simple* | | | Tipo: Nº: | | | | 1. Edad: | | | | |
| 1. Pasaporte argentino válido hasta: **dd/mm/aaaa** | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Tiene residencia permanente/Pasaporte del país de destino? *(clic para X)* SI  NO | | | | | | | | | | | |
| 1. Contactos: | Teléfono Particular: | | | **(  )  -** | | | | | Correo electrónico: | | **@** | | |
| Teléfono Laboral: | | | **(  )  -** | | | | | Teléfono Móvil: | | **(  ) 15-  -** | | |
| 1. Fecha de Nacimiento: | | | | **dd/mm/aaaa** | | | | | 1. Sexo: *(clic para X):* | | | | F  M |
| 1. Lugar de nacimiento: | | | |  | | | | | 1. Nacionalidad/es: | | | |  |
| 1. Estado Civil: | | | |  | | | | | 1. N° de hijas/os: | | | |  |
| 1. Estadías, residencias o viajes profesionales al exterior durante los últimos 5 (cinco) años. *(clic para X)* SI  / NO   **En caso afirmativo detalle país, fecha y propósito de la actividad** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Tipo de beca solicitada *(clic para X)* | | | | | Maestría | | | | | Doctorado | | | |
| 1. ¿Adjunta dos cartas de referencia originales? *(clic para X)* SI  / NO   Identifique y proporcione información laboral de las/los referentes:  **1.   Título, nombre y apellido, cargo, institución.**  **2.   Título, nombre y apellido, cargo, institución.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Alguna de las cartas de referencia es de su empleadora/empleador actual? *(clic para X)* SI  / NO | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Adjunta carta de admisión de una universidad de los Estados Unidos (es opcional)? *(clic para X)* SI  / NO | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Recibirá o espera recibir otras fuentes de apoyo financiero durante esta beca? *(clic para X)* SI  / NO   **En caso afirmativo informe cuáles** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Usted ha aplicado u obtenido una Beca del Gobierno de la República Argentina y/o de la Comisión Fulbright con anterioridad? *(clic para X)* SI  / NO **En caso afirmativo informe cuáles** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. En caso de urgencia notificar a: | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos, Nombres: | |  | | | | | | Parentesco: | | | | | |
| Domicilio Permanente: | | **calle y nº, piso, depto., localidad, código postal, provincia, país** | | | | | | | | | | | |
| Contactos: | Teléfono Particular: | | | **(  )  -** | | | | | Correo electrónico: | | **@** | | |
| Teléfono Laboral: | | | **(  )  -** | | | | | Teléfono Móvil: | | **(  ) 15-  -** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN B. INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | |
| **B1. FORMACIÓN ACADÉMICA:** *Comience con la carrera de grado que desee que sea tenida en cuenta en primer lugar para esta convocatoria y luego hasta 2 (dos) de los otros títulos de grado o de posgrado realizados o en curso. Incluya fotocopias simples de los diplomas de grado y posgrado obtenidos o certificados de título en trámite. Certificados de los promedios académicos obtenidos.* | | | | | | | | | |
| **Título** | **Institución otorgante.**  *Detalle nombre y, si fuera extranjera, el país. Seleccione tipo de gestión (clic para X)* | | | | | | **Duración** | | **Promedio académico** (incluyendo aplazos) |
| **B.1.1.  de grado** | Estatal  Privada | | | | | | Ingreso: **mm/aaaa**  Egreso: **mm/aaaa** | |  |
| **B.1.2.  de grado o posgrado** | Estatal  Privada | | | | | | Ingreso: **mm/aaaa**  Egreso: **mm/aaaa** | | En curso  *(clic para X)* |
| **B.1.3.  de grado o posgrado** | Estatal  Privada | | | | | | Ingreso: **mm/aaaa**  Egreso: **mm/aaaa** | | En curso  *(clic para X)* |
| **B. 2. PUBLICACIONES:** *Adjunte fotocopias simples de comprobantes de hasta 3 (tres) de sus principales publicaciones, que sean relevantes en relación con esta postulación. Seleccione el tipo de publicación (clic para X). Los artículos con referato deben comprobarse mediante la copia del dictamen favorable a la publicación.* | | | | | | | | | |
| *Por favor, informe el nombre de la publicación y escriba a mano en el comprobante el código del formulario (por ejemplo B.2.1), para una mejor identificación de los mismos.* | Libro | Capítulo de libro | | Artículo en revista | | | | Otra publicación. | |
| Con referato | | Sin referato | |
| **B. 2. 1.** |  |  | |  | |  | | **Especifique** | |
| **B. 2. 2.** |  |  | |  | |  | | **Especifique** | |
| **B. 2. 3.** |  |  | |  | |  | | **Especifique** | |
| **B. 3. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS:** *Adjunte fotocopias simples de constancias de hasta 3 (tres) participaciones, que sean relevantes en relación con esta postulación.* *Seleccione el tipo de participación (X).* | | | | | | | | | |
| *Por favor, informe el nombre del evento y escriba a mano en la constancia el código del formulario (por ejemplo B.3.1), para una mejor identificación de las mismas* | Integrante de comité organizador | | Expositor/a | | Asistente, oyente | | | Otra participación. | |
| **B. 3. 1.** |  | |  | |  | | | **Especifique** | |
| **B. 3. 2.** |  | |  | |  | | | **Especifique** | |
| **B. 3. 3.** |  | |  | |  | | | **Especifique** | |
| **B. 4. DISTINCIONES:** *Adjunte fotocopias simples de certificados de hasta 3 (tres) distinciones, que sean relevantes en relación con esta postulación.*  *Seleccione el tipo de distinción (X).* | | | | | | | | | |
| *Por favor, informe el nombre de la distinción y escriba a mano en el certificado el código del formulario (por ejemplo B.4.1), para una mejor identificación de los mismos* | Beca de estudio o capacitación | | Honor al mérito académico | | Premio por desempeño | | | Otra distinción. | |
| **B. 4. 1.** |  | |  | |  | | | **Especifique** | |
| **B. 4. 2.** |  | |  | |  | | | **Especifique** | |
| **B. 4. 3.** |  | |  | |  | | | **Especifique** | |
| **B.5. IDIOMAS: Acreditación.** *Marque con una X en el certificado que posee, en caso de tener alguno, y adjunte fotocopia según corresponda.* *Luego de evaluar las solicitudes, serán contactadas/os las/los postulantes que sea necesario que rindan un examen de diagnóstico y se les indicará cómo proseguir.* | | | | | | | | | |
| CELT. Puntaje obtenido: Fecha de la emisión del certificado  Certificado de haber estudiado en un país de habla inglesa durante un mínimo de un año (desde el año 2012 en adelante).  Examen de diagnóstico rendido para otra beca Fulbright (desde el año 2012 en adelante). Puntaje obtenido: Fecha de la emisión del certificado  IELTS. Puntaje obtenido: Fecha de la emisión del certificado  TOEFL. Puntaje obtenido: Fecha de la emisión del certificado  First Certificate. Puntaje obtenido: Fecha de la emisión del certificado  Proficiency. Puntaje obtenido: Fecha de la emisión del certificado  Otro. *Por ejemplo: algún otro examen de Cambridge, cursos de inglés, etc.*  **Especifique** Puntaje obtenido: Fecha de la emisión del certificado  Ninguno de los anteriores. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN C. DESEMPEÑO PROFESIONAL** | | | |
| **C.1. CARGOS DOCENTES ACTUALES:** *Indique hasta 3 (tres) de los cargos que posee ACTUALMENTE como docente. Incluya fotocopias simples de los certificados que acrediten dichos cargos. Puede ser fotocopia del último recibo de sueldo o de su designación (ya sea por una Resolución, un Acta o documento equivalente), donde conste la antigüedad y que aún se desempeña actualmente.* | | | |
| **Cargo ACTUAL**.  *Por favor, mencione el cargo aquí y escriba a mano en el certificado el código del formulario (por ejemplo C.1.1) para una mejor identificación de los mismos.* | **Institución.**  *Detalle nombre y, si fuera extranjera, el país. Seleccione tipo de gestión (clic para X)* | **Fecha.**  *Debe coincidir con la que se informa en el certificado.* | **Antigüedad certificada.** *Expresada en años y meses* |
| **C.1.1.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.1.2.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.1.3.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.2. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALES:** *Indique hasta 3 (tres) de los proyectos que posee ACTUALMENTE como investigador/a. Incluya fotocopias simples de los certificados que acrediten su condición. En el certificado que se presente debe constar que el proyecto está vigente, así como el tiempo que la/ell postulante lleva participando del mismo.* | | | |
| **Cargo ACTUAL**.  *Por favor, mencione el cargo aquí y escriba a mano en el certificado el código del formulario (por ejemplo C.1.1) para una mejor identificación de los mismos.* | **Institución.**  *Detalle nombre y, si fuera extranjera, el país. Seleccione tipo de gestión (clic para X)* | **Fecha.**  *Debe coincidir con la que se informa en el certificado.* | **Antigüedad certificada.** *Expresada en años y meses* |
| **C.2.1.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.2.2.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.2.3.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.3. OTRAS RELACIONES LABORALES ACTUALES:** *Indique hasta 3 (tres) de otros cargos ACTUALES, en caso de mantener una relación laboral rentada fuera de los ámbitos académicos mencionados en los puntos C.1 y C.2. Incluya* *fotocopias simples de los certificados que lo acrediten. Puede ser fotocopia del último recibo de sueldo o de su designación (ya sea por una Resolución, un Acta o documento equivalente), donde conste la antigüedad y que aún se desempeña actualmente.* | | | |
| **Cargo ACTUAL**.  *Por favor, mencione el cargo aquí y escriba a mano en el certificado el código del formulario (por ejemplo C.1.1) para una mejor identificación de los mismos.* | **Institución.**  *Detalle nombre y, si fuera extranjera, el país. Seleccione tipo de gestión (clic para X)* | **Fecha.**  *Debe coincidir con la que se informa en el certificado.* | **Antigüedad certificada.** *Expresada en años y meses* |
| **C.3.1.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.3.2.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.3.3.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: el presente | años y  meses |
| **C.4. ANTECEDENTES:** *Indique hasta 3 (tres) de sus cargos académicos en docencia/investigación u otras relaciones laborales, EN LOS QUE YA NO TRABAJA ACTUALMENTE, que desee que sean tenidos en cuenta para esta postulación. Incluya fotocopias simples de los certificados que acrediten sus cargos anteriores.* | | | |
| **Cargo ANTERIOR**.  *Por favor, mencione el cargo aquí y escriba a mano en el certificado el código del formulario (por ejemplo C.1.1) para una mejor identificación de los mismos.* | **Institución.**  *Detalle nombre y, si fuera extranjera, el país. Seleccione tipo de gestión (clic para X)* | **Fecha.**  *Debe coincidir con la que se informa en el certificado.* | **Antigüedad certificada.** *Expresada en años y meses* |
| **C.4.1.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: **mm/aaaa** | años y  meses |
| **C.4.2.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: **mm/aaaa** | años y  meses |
| **C.4.3.** | Estatal  Privada | Inicio: **mm/aaaa**  Hasta: **mm/aaaa** | años y  meses |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN D. PARTICIPACIÓN SOCIAL:** *Mencione hasta 3 (tres) de las organizaciones sociales, culturales, educativas o profesionales de las que es miembro y/o participa ad honorem actualmente y sean relevantes para esta postulación. Adjunte fotocopias simples de los comprobantes correspondientes y escríbales a mano el código del formulario (por ejemplo D.1.) para una mejor identificación de los mismos:* |
| **D.1.** |
| **D.2.** |
| **D.3.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECCIÓN E. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIO QUE DESEA REALIZAR EN LOS ESTADOS UNIDOS** | | |
| **Título del Programa de Maestría o Doctorado:** | | |
| **Disciplina Académica:**  *(seleccione la que mejor describa los aspectos principales del Programa):* | | |
| Administración Pública  Agricultura  Antropología  Arqueología  Arquitectura  Bibliotecología  Ciencias Biológicas  Ciencias de la Información  Ciencias Medioambientales  Ciencias Políticas  Comunicación  Economía | Educación  Estudios de los Estados Unidos  Estudios Religiosos  Filosofía  Física/Astronomía  Geografía  Geología  Historia  Historia de los Estados Unidos  Informática  Ingeniería  Lengua/Literatura | Leyes  Lingüística  Literatura de los Estados Unidos  Matemática  Periodismo  Planeamiento Urbano  Psicología Organizacional  Química  Salud Pública  Sociología  TEFL/Lingüística Aplicada  Trabajo Social  Otras |
| **Especialidad/es:**  *(enuncie las áreas de su especialización dentro de la disciplina académica seleccionada)* | | |
| **Identificación de la Universidad de destino (OPCIONAL):** *En caso de obtener la beca, la Comisión Fulbright solicitará su admisión en una Universidad de los Estados Unidos. Si bien no es obligatorio que la/el candidata/o establezca un contacto previo con alguna universidad, se recomienda identificar sus preferencias en cuanto a la/s Universidad/es donde desarrollaría el Programa de Estudios elegido. La Comisión Fulbright podrá asistirlo/a si usted desea establecer un contacto con universidades, pero no garantiza que la admisión se realice en la/s institución/es identificada/s.*   1. *Nombre y Apellido de la/el Profesora/profesor, Departamento, Teléfono, Fax y Correo electrónico*     *Nombre de la Universidad y Dirección Postal*     1. *Nombre y Apellido de la/el Profesora/Profesor, Departamento, Teléfono, Fax y Correo electrónico*     *Nombre de la Universidad y Dirección Postal*    No se ha establecido contacto alguno: | | |
| **Fundamentación en español:** Máxima extensión: 5 carillas incluida la presente. Justifique su proyecto académico indicando la vinculación entre el programa seleccionado y su trayectoria académica-laboral. Explique las razones/motivaciones para realizar sus estudios de posgrado en el país de destino y particularmente en la/s posible/s universidad/es anfitriona/s si la/s hubiera identificado. Describa el impacto esperado al regresar al país de origen.  *Este ítem NO reemplaza la presentación de la nota en inglés requerida en el punto II.8°. del Reglamento de la convocatoria.* | | |

**EL PRESENTE FORMULARIO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LUGAR Y FECHA:** |  | | |
|  | |  |  |
| **FIRMA** | |  | **ACLARACIÓN DE LA FIRMA**  *(Nombres y Apellidos en letra de imprenta mayúscula)* |
|  | | | |
|  |  | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |