**Becas Estímulo a la Vocación Científica**

**de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis (B-EVC-FaPsi)**

**Ficha de solicitud y aval para realización de la beca**

**Tipo de beca** (Marque con una cruz la opción que corresponda)

* Beca de estudiante de Grado de carreras de UNSL \_\_\_\_ (en ese caso, indique unidad académica y carrera que cursa, deberá adjuntar copia del certificado analítico/ficha académica). ……………………………………………………………………………………….
* Beca de Graduado que cursa carrera de posgrado de UNSL \_\_\_\_\_ (en ese caso, indique carrera, deberá adjuntar copia del Título de grado). ……………………………………………………………………………………….

**Datos personales del postulante a la Beca**

Apellido y nombre: ………………………………………………………………………….

DNI: …………………………………………………………………………………………

Domicilio: ……………………………………………………………………………………

Teléfono de contacto: ………………… Email de contacto: …………………………………

**Datos del Lugar de Trabajo**

Código y Título del Proyecto de Investigación de FaPsi UNSL en el que se desarrollará la beca.………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Apellido y Nombre del Director/a del Proyecto de Investigación de FaPsi UNSL en el que se desarrollará la beca………………………………………………………………….

**Datos del/de la Director/a de la beca**

(Deberá ser docente investigador de la UNSL, integrante de PROICO/PROIPRO de FaPsi).

Apellido y Nombre: …………………………………………………………………………..

DNI: ……………………….

Domicilio: ……………………………………………………………………………………

Teléfono de contacto: ………………… Email de contacto: …………………………………

**Datos del/de la Codirector/a de la beca**

(En caso de ser necesaria su incorporación, puede ser quien cumpla con al menos una condición: integrante de PROICO/PROIPRO UNSL, docente investigador acreditado por otra universidad nacional o extranjera, investigador de alguna unidad ejecutora de CONICET o institución del sistema científico nacional o extranjero).

Apellido y Nombre: …………………………………………………………………………..

DNI: ……………………….

Domicilio: ……………………………………………………………………………………

Teléfono de contacto: ………………… Email de contacto: …………………………………

Institución (Organismo de CyT, Universidad, detallando su dependencia: Facultad, Instituto, Laboratorio, etc., así como la ciudad y el país). ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….. ………………… …………………..

Firma Becario Firma Director/a Beca Firma Codirector/a Beca

………………………………………………..

Firma Aval del/la Director/a

del Proyecto de FaPsi UNSL

que será el lugar de trabajo