SUBSIDIOS PARA ASISTENCIA A REUNIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS - ARCT24-25

**FORMULARIO DE SOLICITUD**



# 1.- RESPONSABLE

|  |
| --- |
| APELLIDO: |
| NOMBRES: |
| DOCUMENTO: TIPO: | NRO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: |
| CUIT/CUIL: (*se debe adjuntar en forma impresa y digital la constancia de CUIL)* |
| GRADO ACADÉMICO: |
| CATEGORÍA DE Investigador/a - Personal de Apoyo o Año de Beca:*(Indicar categoría de Investigador e Institución donde ejerce el cargo, Ej. Investigador/a Independiente CIC)* |
| INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:*(Indicar el Lugar de Trabajo)* |
| DOMICILIO *(del Lugar de Trabajo):* CALLE: | N° |
| LOCALIDAD: | CP: |
| PROVINCIA: |
| TELÉFONO : | CEL : |
| CORREO ELECTRÓNICO: |

**2.- DIRECTOR/A DEL CENTRO-LABORATORIO-INSTITUTO**

|  |
| --- |
| APELLIDO: |
| NOMBRES: |
| GRADO ACADÉMICO: |
| INSTITUCIÓN: |
| DOMICILIO: CALLE: | N° |
| LOCALIDAD: | CP: |
| PROVINCIA: |
| TELÉFONO : | CEL : |
| CORREO ELECTRÓNICO: |

**3.- DATOS PRIMARIOS DE LA RCT** *(acompañar al presente formulario, el material digital correspondiente al evento)*

DENOMINACIÓN DE LA RCT:

PALABRAS CLAVES: (indique al menos 3 palabras claves)

LUGAR DEL EVENTO:

FECHA DE REALIZACIÓN: DEL AL

**4- COMISIÓN ASESORA HONORARIA A LA QUE SE PRESENTA:** (marcar con una “x”)

|  |  |
| --- | --- |
| **Comisión Asesora Honoraria CIC** |  |
| Ciencias Agrícolas, Producción y Salud Animal |  |
| Ciencias Biológicas y Salud |  |
| Ciencias Sociales y Humanas |  |
| Física, Matemática, Química, Astronomía |  |
| Geología. Minería e Hidrología |  |
| Ambiente y Territorio |  |
| Ingeniería, Arquitectura y Tecnología |  |
| TIC'S, Electrónica e Informática |  |

**5.- PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL VIAJE** (*El financiamiento solicitado a la CIC sólo puede destinarse a los gastos permitidos según se consignan en la sección 5 de las Bases)*

# 5.1.- MONTO SOLICITADO A LA CIC: $

**5.2.- DESCRIPCIÓN:** (Según manual de rendiciones de la CIC)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUBRO****Gastos Corrientes** | **Monto subsidio CIC** | **Otras fuentes de financiamient o (Institución)** | **Monto Otras fuentes****($)** | **TOTAL** |
| *1. Bienes de Consumo* |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |  |
| *2. Servicio de Terceros* |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |  |
| *3. Pasajes y viáticos \** |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |  |
| *4. Otros Gastos* |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |
| Subtotal |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

*\* Los viáticos corresponden a gastos facturados (Ej. Gastos de hotelería, comidas, taxi) no se otorgan montos para viáticos fijos.*

# 6.- INFORMACIÓN SOBRE LA REUNIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA OBJETO DE LA

**SOLICITUD DE SUBSIDIO** *(Máxima extensión 2 páginas)*

En general se debe informar sobre:

* Antecedentes de prestigio y rigurosidad del Comité Evaluador.
* Antecedentes de la actividad/ temática innovadora a la que se asistirá.
* Vinculación con prioridades provinciales.
* Disponibilidad de otras fuentes de financiamiento señaladas en clave de declaración jurada a los fines de no duplicar partidas a financiar.
* Justificación de los montos de financiamiento solicitados.
* Se establecerá la prioridad, teniendo en cuenta una equitativa distribución por disciplina, región y género.

**---------------------------------------------- ---------------------------------------**

*FIRMA DE RESPONSABLE ACLARACIÓN*

**----------------------------------------------- --------------------------------------**

*FIRMA DEL DIRECTOR/A ACLARACIÓN*

# DECLARACIÓN JURADA

Los/las abajo firmantes, investigador/a responsable e integrantes de la presente convocatoria de subsidio

…………………………………………………………………………declaran conocer las bases de la convocatoria, las normas vigentes en el presente concurso y asumen su compromiso con respecto a las responsabilidades legales que surgen de acuerdo al subsidio solicitado.

## FIRMA INVESTIGADOR/A ACLARACIÓN



FIRMA DIRECTOR/A (si corresponde) ACLARACIÓN



# Nota declaración de domicilio electrónico del/la Beneficiario/a

## DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO ELECTRÓNICO

[Nombre completo]

[DNI / Número de identificación] [Dirección de correo electrónico] [Teléfono de contacto]

Yo, [Nombre completo], identificado(a) con DNI / Número de identificación [Número de documento], domiciliado(a) en [Dirección física completa], declaro bajo juramento que he establecido mi domicilio electrónico en la dirección de correo electrónico [Dirección de correo electrónico], a partir de la fecha [Fecha de inicio de domicilio electrónico].

Entiendo y acepto que esta dirección de correo electrónico será utilizada como mi domicilio electrónico, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Así mismo, me comprometo a mantener esta dirección de correo electrónico activa y a recibir y leer regularmente las notificaciones y comunicaciones que se envíen a esta dirección donde serán válidas todas las notificaciones que se produjeren desde la CIC.

Declaro también que toda la información proporcionada en esta declaración jurada es veraz y precisa.

Fecha: [Fecha de la declaración]

Firma: