SUBSIDIOS PARA PUBLICACIONES de DIVULGACIÓN CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (PDCT24)

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**1.- RESPONSABLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS: | | | |
| NOMBRES: | | | |
| DOCUMENTO: TIPO: | | NRO: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | |
| CUIT/CUIL: (*se debe adjuntar la constancia de CUIL)* | | | |
| GRADO ACADÉMICO: | | | |
| CATEGORIA DE INVESTIGADOR/A:  *(Indicar categoría de Investigador e Institución donde ejerce el cargo)* | | | |
| INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:  *(Indicar el Lugar de Trabajo)* | | | |
| DOMICILIO *(del Lugar de Trabajo)*: CALLE: | | | N° |
| LOCALIDAD: | | | CP: |
| PROVINCIA: | | | |
|  | | | |
| TELÉFONO : | CEL : | | |
| DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | | | |
| TIPO DE BENEFICIARIO/A:(ver Bases e indicar con x)  A: B: | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDOS: | | |
| NOMBRES: | | |
| GRADO ACADÉMICO: | | |
| DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | | |
| INSTITUCIÓN: | | |
| DOMICILIO: CALLE: | | N° |
| LOCALIDAD: | | CP: |
| PROVINCIA: | | |
| TELÉFONO : (código aea) + tel | CEL : | |

**3.- DATOS PRIMARIOS DE LA PDCT** *(acompañar al presente formulario, el material impreso correspondiente la publicación en pdf)*

3.1.- TÍTULO:

3.2.- AUTORES/AS:

3.3.-CARACTERÍSTICA DE LA PDCT (Marcar con una x)

|  |
| --- |
| Elaboración, edición y diagramación de publicaciones. |
| Impresión de libros, catálogos, revistas. |
| Edición de contenidos reproducibles en formato digital. |

3.4.-PALABRAS CLAVES (Definir 3 palabra clave del proyecto) 1-

2-

3-

|  |  |
| --- | --- |
| 3.5.- COMISIÓN ASESORA HONORARIA CIC A LA QUE SE PRESENTA | (marcar con una “x”) |
| Ciencias Agrícolas, Producción y Salud Animal |  |
| Ciencias Biológicas y Salud |  |
| Ciencias Sociales y Humanas |  |
| Física, Matemática, Química, Astronomía |  |
| Geología. Minería e Hidrología |  |
| Ingeniería, Arquitectura y Tecnología |  |
| TIC'S, Electrónica e Informática |  |
| Ciencias Ambientales y Territorio |  |

**4.- PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA PUBLICACIÓN** (*El financiamiento solicitado a la CIC sólo puede destinarse a los gastos permitidos según se consignan en la punto 2 de las Bases)*

**4.1.- MONTO SOLICITADO A LA CIC: $ **

**4.2.- DESCRIPCIÓN:** (según Manual de rendiciones de la CIC)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUBRO**  **Gastos Corrientes** | | **Monto subsidio CIC** | **Otras fuentes de financiamiento (Institución)** | **Monto Otras fuentes**  **($)** | **TOTAL** |
| *1. Bienes de Consumo* | | | | | |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |
| Subtotal | |  |  |  |  |
| *2. Servicio de Terceros* | | | | | |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| Subtotal | |  |  |  |  |
| *3. Otros Gastos* | | | | | |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |
| Subtotal | |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |  |  |

**5.- INFORMACIÓN SOBRE LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA OBJETO DE LA**

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

En general se debe informar sobre:

* Antecedentes del/de la solicitante.
* Contenido, originalidad e innovación de la publicación.
* Vinculación con problemáticas productivas e impacto en políticas públicas para la Provincia.
* Disponibilidad de otras fuentes de financiamiento.
* Justificación de los montos de financiamiento solicitados.
* Criterios de divulgación y accesibilidad.

FIRMA DEL/DE LA RESPONSABLE ACLARACIÓN DE LA PCT

FIRMA DEL/DE LA DIRECTOR/A ACLARACIÓN DE TAREAS 1

FIRMA DEL/DE LA DIRECTOR/A ACLARACIÓN DEL CENTRO



1. **DECLARACIÓN JURADA**

Los/las abajo firmantes, investigador/a responsable e integrantes del proyecto………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

… 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 DEL/DE LA RESPONSABLE ACLARACIÓN DE LA PCT

FIRMA DEL/DE LA DIRECTOR/A ACLARACIÓN DE TAREAS 2

FIRMA DEL/DE LA DIRECTOR/A ACLARACIÓN DEL CENTRO

2 Cuando corresponda



1. **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: