“70º Aniversario de la Gratuidad Universitaria 1949 - 2019” Secretaría Académica

EXP-LUJ: 0001225/2015

ANEXO II DE LA DISPOSICIÓN DISPSEACAD-LUJ: 0000790-19

**ANEXO II - SOLICITUD DE PASANTÍA INTERNA**

**RESHCS N.º 116/2019**

***I) A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE***

**MODALIDAD DE PASANTÍA**

Marque con una X el tipo de Pasantía Interna que corresponda:

| **PIR** (Pasantía Interna Rentada) |  |
| --- | --- |
| **PIAF** (Pasantía Interna Autofinanciada) |  |

**CATEGORÍA DEL PROYECTO**

Marque con una X el destino que corresponda, de acuerdo a su objetivo particular:

| **INVESTIGACIÓN** |  |
| --- | --- |
| **EXTENSIÓN** |  |
| **ACTIVIDAD PRODUCTIVA** |  |

| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
| --- |
| Apellido y Nombre del Director o Responsable:  |
| Número de Disposición o Resolución del aval:  |
| Vigencia:  |
| IMPORTANTE: Se deberá adjuntar la Disposición o Resolución del aval, en la cual debe constar la vigencia. |

| **ELEMENTOS DE LA SOLICITUD**  |
| --- |
| a) PLAN DE TRABAJO Y PERÍODO: |
| b) OBJETIVOS CONCRETOS Y FACTIBLES de ser alcanzados en el lapso de tiempo determinado por la pasantía:  |

///

“70º Aniversario de la Gratuidad Universitaria 1949 - 2019” Secretaría Académica

EXP-LUJ: 0001225/2015

/// - 2 -

| c) RELACIÓN EXPLÍCITA DE LA FORMA EN QUE EL PLAN DE TRABAJO CONTRIBUYE AL LOGRO DE APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS Y DESARROLLO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE: |
| --- |
| d) CONTENIDOS MÍNIMOS NECESARIOS QUE SE CONSIDERAN DE APLICACIÓN EN EL PLAN DE TRABAJO: - CARRERA/S: - LUGAR DONDE EL PASANTE DESARROLLARÁ LAS ACTIVIDADES:  |
| e) MODALIDAD DEL CONCURSO (especificar la forma de evaluación y selección): |

| **COMPLETAR SOLO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN** |
| --- |
| 1. ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN Y VIGENCIA DEL PROYECTO. Adjuntar y detallar el Nro. de disposición y/o resolución: 2. RESUMEN DEL PROYECTO DONDE SE INSERTARÁ EL PASANTE:  |

///

“70º Aniversario de la Gratuidad Universitaria 1949 - 2019” Secretaría Académica

EXP-LUJ: 0001225/2015

/// - 3 -

| **COMPLETAR SOLO PARA PROYECTOS DE EXTENSIÓN** |
| --- |
| 1. PROYECTO PRESENTADO AL H. CONSEJO SUPERIOR Y APROBADO, DONDE CONSTE LA PREVISIÓN DE LA SOLICITUD. Adjuntar y detallar el Nro. de resolución donde conste el período de vigencia: 2. RESUMEN DEL PROYECTO DONDE SE INSERTARÁ EL PASANTE: |

| **COMPLETAR SOLO PARA PROYECTOS DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA** |
| --- |
| 1. AVAL DEL ÓRGANO DE COORDINACIÓN DEL MISMO EN EL QUE CONSTE SU VIGENCIA. Adjuntar y detallar el Nro. de resolución donde conste el período de vigencia: 2. RESUMEN DEL PROYECTO DONDE SE INSERTARÁ EL PASANTE: |

| **DOCENTE TUTOR – COMPLETAR EN TODOS LOS CASOS** |
| --- |
| Apellido y Nombre del Docente Tutor: |
| Departamento Académico:  |
| Cargo Docente:  |
| Dedicación:  |
| Correo electrónico:  |
| Interno UNLu:  |
| Teléfono de Línea:  |
| Celular |

///

“70º Aniversario de la Gratuidad Universitaria 1949 - 2019” Secretaría Académica

 EXP-LUJ: 0001225/2015

/// - 4 -

| IMPORTANTE: El docente integrante del equipo que tendrá a su cargo la tarea de tutoría del pasante solicitado, cuya propuesta deberá estar avalada por el Departamento correspondiente, deberá tener una categoría no menor a JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS). - Art. N.º 11 Inc. i) y Art. N.º 21.  |
| --- |

| **EXCLUSIVO PARA LAS PASANTÍAS INTERNAS AUTOFINANCIADAS** |
| --- |
| Denominación de la cuenta programática :  |
| Tipo de cuenta:  |
| Número de Cuenta:  |
| Cantidad de meses de la pasantía:  |
| Monto mensual:  |
| Carga horaria semanal :  |
| IMPORTANTE: El monto de los emolumentos mensuales no podrá ser inferior al monto que se establece en el artículo 28 de la RESHCS N.º 116/19. Por lo cual, en atención al origen y disponibilidad de fondos se requieren los datos referidos a duración , monto mensual y la carga horaria semanal. (Art 31 RESHCS N.º 116/19)  |

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

Firma y Aclaración del SOLICITANTE

………………………………………………...

 Firma y Aclaración

Aval del Departamento y/o el Señor Rector

 (según corresponda)

***II) A COMPLETAR POR EL COORDINADOR***

Art 12 inc b). Se elevará luego de la presentación de la presente solicitud, a través de la Secretaría Académica.

 ………………………………………………...

 Firma y Aclaración

 Aval del Coordinador/a de la carrera

Dr. Walter Abel GIRIBUELA

Secretario Academico

El texto de los documentos publicados en el sitio Web de la Universidad Nacional de Luján no tendrá validez para su presentación en terceras instituciones y/o entidades, salvo que contaren con autenticación expedida por la Dir. de Gestión de Doc. y Actos Adm.