**PLAN DE PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN Y/O EXTENSIÓN DE GRADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE PRÁCTICA** (Marcar con una X) | | | | |
| **INVESTIGACIÓN** |  | **EXTENSIÓN** |  |
| **NUEVA** |  | **RENOVACIÓN**(1) |  |

(1) Si solicita renovación complete también el inciso 8. JUSTIFICACIÓN DEL PEDIDO DE RENOVACIÓN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | | | |
| **Apellido y Nombres:** | | | **DNI:** | | |
| **Carrera de Grado:** | | | **Porcentaje de hs. aprobadas del plan(2):** | | |
| **Fecha de Nacimiento: / /** | | | | | |
| **Domicilio Particular:** | | | | | **Localidad:** |
| **Provincia:** | | **País:** | | | **CP:** |
| **Correo Electrónico:** | | | | | **TE:** |
| 1. **LUGAR DE TRABAJO** | | | | | |
| **Facultad:** | | | | | |
| **Departamento/Secretaría:** | | | | | |
| **Laboratorio/Oficina:** | | | | | |
| **Correo Electrónico:** | | | | | **TE:** |
| 1. **TUTOR DE LA PRÁCTICA** | | | | | |
| **Apellido y Nombres:** | | | | | **DNI:** |
| **Correo Electrónico:** | | | | | **TE:** |
| **Cargo:** | | | | | |
| **Facultad:** | | | | | |
| **Departamento/Secretaría:** | | | | | |
| 1. **COTUTOR DE LA PRÁCTICA** | | | | | |
| **Apellido y Nombres:** | | | | | **DNI:** |
| **Correo Electrónico:** | | | | | **TE:** |
| **Cargo:** | | | | | |
| **Facultad:** | | | | | |
| **Departamento/Secretaría:** | | | | | |
| 1. **PERSONAL A CARGO DEL TUTOR Y/O COTUTOR (3)** | | | | | |
| **Apellido y Nombres** | **Tipo** | | | **Laboratorio / Oficina** | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |

(2) Adjuntar rendimiento académico expedido por el Sistema Integral de Alumnos (SIAL)

(3) D**etalle de la nómina de recursos humanos (auxiliares, docentes, tesistas de grado, tesistas de postgrado, becarios de grado y becarios de postgrado, practicantes) a cargo al momento de la solicitud o renovación de la práctica**

|  |
| --- |
| 1. **FIRMAS ORIGINALES** |
| **PRESENTACION DE LA PRÁCTICA(4)** |
| ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma del Postulante**  (4) Por medio de la presente declaro conocer la Resolución CD 229/2013, que regulan las Prácticas, como así también el Plan de Protección para Actividades de Investigación y/o Servicios de la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales (Res. CD 074/2013 Rev. 3) de la Universidad Nacional de Rio Cuarto |
| **AVAL DEL TUTOR (5)** |
| ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma del Tutor**  (5) El Tutor deberá adjuntar a la presentación el Anexo 1 del Plan de Protección al cual se incorpora el practicante |
| **AVAL DEL COTUTOR** |
| ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma del Cotutor** |
| **AVAL DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL O DECANATO (6)** |
| ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma del Director del Departamento o Decano**  (6) Por medio de la presente doy conformidad que el tema propuesto se enmarque en el Plan de Desarrollo del Departamento o Secretaría y que el mismo cuenta con la factibilidad de infraestructura y equipamiento sobre la base del número docentes, alumnos, becarios, adscriptos, practicantes con que cuenta esta dependencia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PLAN DE ACTIVIDADES** (Deberá realizarse en no más de 5 páginas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TÍTULO DEL PLAN** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DURACIÓN DEL PLAN** (Mínimo 5 días y máximo 3 meses) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVOS PROPUESTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES** (Descripción, tiempo de duración y grado de responsabilidad del practicante) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFRAESTRUCTURA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EQUIPAMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CRONOGRAMA** (Marcar el mes con una X) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Actividades** | | | **E** | **F** | **M** | **A** | | **M** | **J** | **J** | **A** | | **S** | **O** | **N** | **D** |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DE LA PRÁCTICA(7)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | | | | | **JUEVES** | | | | | **VIERNES** | | | | |
| **De**  **a** | **De**  **a** | **De**  **a** | | | | | **De**  **a** | | | | | **De**  **a** | | | | |

(7) De acuerdo al Anexo I de la Resolución CD 229/2013 deberá declarar 8 horas semanales de dedicación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **JUSTIFICACIÓN DEL PEDIDO DE RENOVACIÓN** (Máximo 1 página) | | |
|  | | |
| **PERIODO DE LA PRÁCTICA ANTERIOR POR LA CUAL SOLICITA RENOVACIÓN** | |
| **Desde: / /** | **Hasta: / /** |
| **NÚMERO DE RESOLUCIÓN QUE APROBÓ LA PRÁCTICA ANTERIOR POR LA CUAL SOLICITA RENOVACIÓN** | | |
| **RCD Nº: /** | | |