**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**“Programa solidario de apoyo a estudiantes de posgrado”**

Fecha de postulación:

**Datos del estudiante**

Nombre completo:

CI:

Unidad o Laboratorio del IP Montevideo al que pertenece:

e-mail:

**Datos del/de la orientador/a**

Nombre completo:

Unidad o Laboratorio del IP Montevideo al que pertenece, especifique qué cargo ocupa:

e-mail:

**Situación del/de la estudiante**

Marque la opción correcta:

Ud. es estudiante de: Maestría \_ \_ \_ \_ \_ Doctorado \_ \_ \_ \_ \_

En caso de encontrarse en transición maestría-doctorado, marque una de las siguientes opciones[[1]](#footnote-1):

maestría defendida y planes de ingresar a un programa de doctorado: \_ \_ \_ \_ \_

nivel de avance suficiente para realizar pasaje a doctorado próximamente: \_ \_ \_ \_ \_

Tiempo (en meses) que lleva trabajando en algún laboratorio del IP Montevideo:

Tiempo (en meses) que lleva realizando sus estudios de posgrado en algún laboratorio del IP Montevideo:

Dedicación horaria semanal a sus estudios de posgrado:

¿Percibe actualmente ingresos de algún tipo? Por favor especifique.

Instancia/s en la/s que ha solicitado algún tipo de financiación (becas, proyectos, etc.). Especifique e indique en cuáles de ellas fue financiado/a y el período de la financiación:

Tiempo que ha estado sin apoyo económico para la realización de su posgrado (indique cantidad de meses y el período) o a partir de qué fecha dejará de tener apoyo económico:

Solicita financiación para el desarrollo de su posgrado

Desde:

Hasta:

Cantidad de meses:

Declare sus planes para dar continuidad a su carrera (nombre del o los llamados o financiación, y fecha estimada de inicio en caso de ser seleccionado/a):

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Declaro que conozco y he leído las bases del Programa Solidario, que esta postulación se realiza en forma acorde a los objetivos del mismo, y que entiendo que el presente formulario tiene carácter de declaración jurada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante y aclaración

**ARCHIVO ADJUNTOS ADICIONAL**

Será imprescindible adjuntar una carta aval del o la orientadora de tesis, en la que además se justifiquen los motivos de la postulación a este programa.

1. En caso de encontrarse en transición maestría-doctorado, la carta aval que se adjuntará firmada por el/la orientador/a de doctorado, deberá también indicar que el o la estudiante realizará su doctorado en el IP Montevideo. [↑](#footnote-ref-1)