



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO



## CONVENIO IIBCE-AUGM

4th ISN Latin American School of Advanced Neurochemistry, IIBCE, MEC, Uruguay  
16 al 28 de Octubre, Montevideo, Uruguay.

### FORMULARIO PARA ASPIRANTES A BECA

UNIVERSIDAD DE ORIGEN <sup>1</sup>(EN LA CUAL SE REALIZA LA PRESENTACIÓN):

Universidad \_\_\_\_\_

Centro o Facultad en donde desarrollará su actividad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 1. DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

Pasaporte/DNI/C.I.: \_\_\_\_\_

Teléfono laboral: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Dirección laboral (calle, ciudad, código postal, país): \_\_\_\_\_

Centro/Facultad en la que el docente desarrolla su actividad: \_\_\_\_\_

Cargo/Categoría en la que se desempeña actualmente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 2. PERFIL

(Marque con una X el perfil correspondiente)

a. Maestría

Área de Maestría

b. Doctorado

Área de Doctorado

#### 3. MOTIVACIÓN PERSONAL

<sup>1</sup> Es la Universidad a la que pertenece el estudiante



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO



## CONVENIO IIBCE-AUGM

4th ISN Latin American School of Advanced Neurochemistry, IIBCE, MEC, Uruguay

16 al 28 de Octubre, Montevideo, Uruguay.

*Breve descripción de porque quiere hacer el curso, motivaciones y expectativas.*

### 4. APOYO A LA PRESENTACIÓN

*Adjuntar carta de recomendación de tutor u orientador.*

### 5. COMPROMISO DEL ASPIRANTE

El estudiante firmante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas. Deberá comunicar a su Universidad de Origen todo cambio en el programa acordado.

Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de Origen finalizado el período de curso. El firmante declara tener conocimiento de que deberá estar amparado durante su estadía en el exterior por un Seguro de Vida, Accidente, Salud y Repatriación. Declara conocer las Bases y Requisitos del Curso planteado y las obligaciones inherentes del mismo. El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio.

\_\_\_\_\_  
Firma del aspirante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de la firma

Fecha: \_\_\_\_\_



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO



## CONVENIO IIBCE-AUGM

4th ISN Latin American School of Advanced Neurochemistry, IIBCE, MEC, Uruguay

16 al 28 de Octubre, Montevideo, Uruguay.

**6. AVAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN.** La Universidad apoya la aspiración del estudiante así como se compromete a financiar los gastos de desplazamiento para realizar el curso.

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la Universidad

\_\_\_\_\_  
Aclaración de la firma y cargo que desempeña

-----  
Firma del Delegado Asesor de AUGM

-----  
Aclaración de firma

Fecha: \_\_\_\_\_

**Nota:** El presente formulario debe ir acompañado por el **Curriculum Vitae** del aspirante.