



## **Aceptación del Director/a del Incentivo “200 Años UBA”**

Como Director/a del beneficiario/a....., DNI N°....., me comprometo, mientras dirija el incentivo, a no ausentarme del lugar de trabajo por más de TRES (3) meses. Si lo hiciera por un plazo superior, deberé notificarlo a la Secretaría de Ciencia y Técnica con TREINTA (30) días corridos de anticipación, dándose la baja en mi condición de Director/a del Incentivo y el beneficiario/a deberá solicitar el cambio de director/a. En caso ausentarme por 30 días consecutivos el beneficiario/a podrá pasar a ser dirigido/a por un tutor/a que será investigador/a preferentemente del mismo proyecto. Su designación será sometida a la evaluación de las Comisiones Técnicas Asesoras.

Me responsabilizo por la formación y capacitación del beneficiario/a, el cumplimiento del plan de trabajo propuesto y la presentación en término de los informes.

Asimismo, deberé participar en toda actividad académica relacionada con el beneficiario/a a la que sea convocado/a por la Universidad e informar sobre todo resultado generado en el marco de la Investigación (publicaciones, transferencias, etc.). Los resultados obtenidos serán susceptibles de ser protegidos por normas de propiedad intelectual, siendo propiedad de la UBA.

Deberé informar al Consejo Superior, a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica, en caso de incumplimiento del trabajo realizado por el/la beneficiario/a y/o renuncia del mismo/a. La omisión de este informe en los plazos pertinentes me impedirá, como Director/a, presentar postulantes a becas durante los DOS (2) años subsiguientes.

Certificaré mensualmente la real participación del beneficiario/a en las tareas asignadas de acuerdo al plan de investigación aprobado, para autorizar la acreditación del estipendio del Incentivo a la Investigación “200 Años UBA”.

Deberé cumplir y hacer cumplir todas las disposiciones del reglamento, debiendo comunicar al Consejo Superior, a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica, cualquier transgresión al mismo.

El incumplimiento por mi parte de las disposiciones establecidas en el reglamento o en el presente compromiso, podrá dar lugar a mi reemplazo o inhabilitación para desempeñarme como director/a en posteriores concursos de becas de esta Universidad.

La presente aceptación de obligaciones se encuentra regulada por las disposiciones establecidas en el reglamento de becas de investigación, aprobado mediante Resolución (CS) N° 575/2021, por las Resoluciones de convocatoria y de otorgamiento, que el/la suscripto/a declara conocer.



## DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR/A DEL INCENTIVO

Apellido y nombre: ..... DNI.....

Domicilio particular: .....

Localidad: ..... CP: .....

TE: ..... E. mail: .....

Lugar de trabajo: .....

TE: ..... FAX: ..... E.mail:.....

Título de grado: .....

Universidad: .....

Título de Posgrado: .....

Entidad otorgante: .....

Cargo docente que desempeña en UBA: .....Dedicación: .....

Unidad académica donde desempeña el cargo: .....

Proyecto UBACyT: .....

Cantidad de becarios que dirige simultáneamente: .....

Cantidad de becarios que dirige de la UBA: .....

Buenos Aires, de ..... de 20...

Firma del Director/a: .....

Aclaración: .....