



**Becas De Extensión Universitaria**  
**CONVOCATORIA PARA ESTUDIANTES Y GRADUADOS**  
**Facultad De Odontología**  
**PROYECTOS DE EXTENSIÓN "VAMOS AL DENTISTA" - "SALUD BUCAL EN TU ESCUELA"**

**Introducción**

1. Se entiende como BECAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA a las asignadas a estudiantes y graduados de esta UA por su participación en programas y proyectos de la Secretaría de Extensión.
2. Las mismas contemplan la realización de actividades formativas, no obligatorias, complementarias con la formación académica en el marco de **PROYECTOS DE EXTENSIÓN**.
3. Los objetivos de la misma son: Fortalecer el compromiso de estudiantes y graduados con las comunidades destinatarias de los proyectos; Reforzar la formación teórica recibida con la experiencia práctica; fortalecer mediante la capacitación metodológica y técnica el futuro accionar profesional; propiciar la oportunidad de generar antecedentes y favorecer el conocimiento sobre las modalidades y objetivos de la actividad extensionista de la Facultad/Universidad.

**Comisión de Becas de Extensión Universitaria de la FO-UNCuyo**

4. La Comisión de Becas de Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la UNCuyo estará integrada por Sra. Secretaria de Extensión Od. Esp. GARCIA CRIMI GRACIELA, Sr. Secretario de Asuntos Estudiantiles y Acción Social Od. GUILLERMO DE LA ROSA, Sra. Secretaria de Graduados Od. GABRIELA SASTRÓN y Sra. Secretaria Académica Od. FERNANDA NAVARRO; además del responsable operativo del proyecto de extensión para el cual se postulan los estudiantes y graduados.
5. Esta Comisión es la responsable de definir los alcances de la beca asignada, las características y condiciones generales de las actividades a implementar, como también asegurar el seguimiento del becario por parte de los responsables o tutores de cada proyecto. Asimismo le corresponde evaluar los antecedentes de los postulantes y seleccionar los becarios conforme a los criterios establecidos en esta convocatoria; y monitorear el cumplimiento de la convocatoria y su reglamentación.



### **Selección de becarios**

6. Cada proyecto de extensión para el cual se requieran becarios debe definir los requisitos básicos mínimos que tiene que reunir el graduado o el estudiante para ser considerado postulante. Los mismos son excluyentes. No se considerará ninguna postulación sin que se haya acreditado, previamente, este aspecto.
7. La Comisión evaluará las postulaciones, contemplando los siguientes criterios:
  - Graduado de esta UA, entre 0 y 5 años desde su egreso.
  - Estudiante activo de grado de la Facultad de Odontología.
  - Cumplimiento de los requisitos básicos mínimos para postular para el proyecto seleccionado.
  - Condiciones específicas requeridas para la tarea a desarrollar,
  - Cantidad de materias aprobadas y promedio obtenido,
  - Antecedentes en tareas afines o cursos vinculados con la actividad a desarrollar, motivación, disposición a trabajar en equipo, pro actividad.
  - Recomendación/es de docentes de la Facultad de Odontología.
8. Las postulaciones serán evaluadas conforme a criterios objetivos, explicitados en la planilla de evaluación que se anexa a la presente (ANEXO I y II). Para esta convocatoria se seleccionará un graduado y dos estudiantes: Proyecto Vamos al Dentista.
9. La Comisión elaborará un acta con los resultados de su evaluación y establecerá el orden de mérito correspondiente, indicando los proyectos para los cuales se dispone de la beca, y su dictamen será inapelable.
10. No podrán participar de la convocatoria los estudiantes que:
  - hayan perdido su condición de estudiante activo,
  - se encuentren realizando una pasantía educativa o tengan asignada una beca de capacitación pre profesional.

### **Postulación a la beca**

11. Las postulaciones serán recibidas por Mesa de entrada/Recepción del 03 al 07 de julio del 2017, de 8 a 17 horas, en el segundo piso del Edificio de Gobierno.
12. Cada postulante deberá presentar (ANEXO III):
  - a. Una nota dirigida a la Secretaría de Extensión Universitaria solicitando la beca, indicando el proyecto de referencia al que postula.
  - b. Una ficha de inscripción correspondiente como anexo de su nota.



- c. Una carta de recomendación de un docente de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.
- 13. La Comisión solicitará la información académica pertinente a la Dirección del área enseñanza- alumnos para incorporar al proceso de evaluación de los postulantes.

### **Obligaciones de los becarios**

- 15. Los estudiantes y/o graduados becarios tendrán como referente al Director/a del proyecto de extensión, que es responsable de: a) cooperar con la Comisión en caso que esta lo solicite, b) orientar y supervisar la ejecución de las actividades planificadas, y c) informar y/o evaluar el desempeño del estudiante o graduado becado, reportar a la Secretaría de Extensión Universitaria cualquier novedad.
- 16. El período de duración de la misma será de 03 (tres) meses (agosto 2017, octubre de 2017); el importe estímulo a pagar será un único pago de \$ 6.000 (seis mil) en el caso de los graduado/s; y de \$3.000 (tres mil) para los estudiantes; la carga horaria máxima se establece en cuatro (04) horas semanales (podrán acumularse a necesidad).
- 17. Se dará inicio a las actividades de las Becas el día 01/08/2017
- 18. Los graduados y estudiantes que reciban esta beca deberán firmar, al comienzo de la actividad, una carta de compromiso individual (acuerdo) en la cual se detallan los compromisos a asumir por ambas partes.

**ANEXO I:**

**POSTULANTES ESTUDIANTES**

Planilla de evaluación								
POSTULANTES								
<b>Situación académica (40%)</b>								
Permanencia (10%)								
Porcentaje de materias aprobadas (10%)								
Promedio (20%)								
<b>Entrevista (60%)</b>								
Interés por la temática del proyecto (20%)								
Cursos y actividades realizadas, vinculados con las actividades a desempeñar según el perfil requerido por el proyecto (15 %)								
Nota de recomendación de un docente de la Facultad (20 %)								
Fluidez, organización y fundamentación del discurso; lenguaje oral y gestual (5%)								

**Ponderación rendimiento académico:**

Promedio	Puntaje otorgado
9 – 8	20 %
7,99 -7	15 %
6,99- 6	10 %
5,99- 5	5 %

Porcentaje de materias aprobadas	Puntaje otorgado
+ del 50%	10 %
50 %	5 %



**ANEXO II**  
**POSTULANTES GRADUADOS**

**Planilla de evaluación**

POSTULANTES								
<b>Antecedentes (40%)</b>								
Promedio (20%)*								
Cursos y actividades realizadas, vinculados con las actividades a desempeñar según el perfil requerido por el proyecto (20 %)								
<b>Entrevista (60%)</b>								
Interés por la temática del proyecto (30%)								
Nota de recomendación de un docente de la Facultad (10 %)								
Fluidez, organización y fundamentación del discurso; lenguaje oral y gestual (20%)								

\*para valorar este punto se consultará a la Dirección Alumno de la UA



### **ANEXO III**

#### **1- Modelo de nota para la postulación.**

Mendoza, .... de ..... de 201....

Señora Secretaria de Extensión  
Od. Esp. García Crimi Graciela  
FO- UNCuyo

El que suscribe, se dirige a Ud. a fin de presentar su postulación a la Beca de Extensión Universitaria de la FO- UNCuyo 2017

El proyecto de extensión seleccionado es:

**"VAMOS AL DENTISTA" -"SALUD BUCAL EN TU ESCUELA"**

Se acompaña esta nota con la Ficha de inscripción y la Carta de recomendación de un docente de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

Saludo a Ud. atentamente.

Firma:

Nombre:

DNI:

Nº de Registro (estudiante):



**ANEXO III**  
**2- Ficha de Inscripción.**

**PROGRAMA DE BECAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN – POSTULANTES**  
**2017**

<b>Nombre:</b>		
<b>DNI:</b>	<b>Registro Nº (estudiante):</b>	
	<b>Matrícula Nº (graduado):</b>	
<b>Dirección:</b>		<b>Tel:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		
<b>Carrera:</b>	<b>Año que cursa:</b>	<b>Año de ingreso a la Carrera:</b>

**Proyecto al que postula:**

**"VAMOS AL DENTISTA"-"SALUD BUCAL EN TU ESCUELA"**

Declaro conocer los términos de la convocatoria. En caso de ser seleccionado, me comprometo a suscribir el **Acuerdo de Beca** obrante en la Ordenanza mencionada.

Firma:

Aclaración:

Fecha:



### ANEXO III

#### 3- Modelo de nota de recomendación de un profesor de la FO-UNCuyo

Mendoza, ..... de ..... de 201....

Señora Secretaria de Extensión  
Od. Esp. García Crimi Graciela  
FO- UNCuyo

El/la que suscribe, Prof. ....  
de la Cátedra: ..... se dirige a Ud. a fin de  
recomendar la postulación del/de la estudiante/ Graduado  
.....a la Beca del Programa de Extensión Universitaria  
de la FO- UNCuyo para el período 2017.

El proyecto de extensión seleccionado es:

**"VAMOS AL DENTISTA"- "SALUD BUCAL EN TU ESCUELA"**

Los motivos de esta recomendación son los siguientes:

Saludo a Ud. atentamente.

Firma:

Nombre:

DNI: