**XIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

***La/el que suscribe, ………………………..*** *(Nombres completos y Apellido/s tal figuran en su DNI)****, con D.N.I. N° ……………….. solicita al Sr. Presidente de las Jornadas y por su intermedio al Coordinador General ,ser inscripto/a en calidad de:***

*(Por favor, marque con* ***X*** *la opción correspondiente a su participación, a fin de confeccionar los certificados correspondientes.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Proyectos de Investigación anuales subsidiados por la Facultad de Odontología, convocatoria 2021-2022* |
|  | *Proyectos de Investigación Bienales subsidiados por la SIIP para el período 2022-2024* |
|  | *Becario de posgrado 2022 según convocatoria SIIP para Especializaciones, maestrías y doctorados* |
|  | *Proyectos de investigación de Alumnos de Posgrado* |
|  | *Posgraduado de carreras de Especialización, Maestría y Doctorado* |
|  | *Proyectos de investigación de otras unidades académicas afines de esta u otra universidad* |

***Para la presentación del trabajo titulado:***

**“…………………………………………………………………………………………………………….”**

***Correspondiente al área:***

*(Marque con* ***X*** *sólo una de las áreas contenidas en la grilla)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Investigación |
|  | Posgrado |

***Facultad y/o Universidad a la que pertenece:………………………………………………………***

***Cátedra de la F O a la que pertenece:……………………………………..……………….…………***

***Cargo:…………………………………………………………………………………………………….…***

***Dedicación:…………………………………………………………..……………………………………***

***Trabajo subsidiado por:……………………………..…………………………………….……………***

***Año de otorgamiento:………………….……………………………………………….………………..***

***Su dirección electrónica para contactos:……………………………………………………………***

***Un teléfono celular para contacto rápido:………………………………………………………......***

……………………………………………………………………

Firma y aclaración