**BECA DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL NODOCENTE**

**(**Res. N.° C.S 540/17 y Res. N.° C.S 031/23**)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dependencias** |  | |
| **Lugar de desempeño** |  | |
| **TUTOR: Apellido y Nombre:** |  | |
| **DNI:** | **Legajo N°:** |
| **Email:** | |
| **Categoría:** | |
| **Cargo:** | **Dependencia:** |
| **BECARIO: Apellido y Nombre** |  | |
| **DNI:** | **Legajo N°:** |
| **Email:** | |
| **Categoría:** | |
| **Cargo:** | **Dependencia:** |
| **Días y horarios para el desarrollo de las actividades** | **Días:** | |
| **Horas: desde hasta** | |
| **Fundamentación** | | |
| **Objetivos** | | |
| **Plan de Trabajo-Programación Temporal.** | | |