**BECAS ESTIMULO A LAS VOCACIONES CIENTÍFICAS**

**CONVOCATORIA 2020**

**ACTA DE BECAS ASIGNADAS Y TOMA DE POSESIÓN**

En la ciudad de …………….., a los ….. días del mes de ……. de 202..., la Secretaría de …………………..…. de la Universidad ……………………., sita en …………………., da por concluido el proceso de recepción de declaraciones juradas y toma de posesión de las becas por parte de las ….. (*consignar cantidad*) personas beneficiarias.-

1.- Se deja constancia del listado de TITULARES y SUPLENTES de becas asignadas a esta universidad por el Consejo Interuniversitario Nacional por Resol 1612/21 (Anexo I)(*agregar como Anexo I el listado de la universidad emitido por el gestor*)

2.- Tomaron posesión, a partir del día 1° del mes de septiembre de 2021 las/los becarias/os titulares, **sin excepción/con las excepciones que se consignan más abajo**.(*consignar solamente lo que corresponda)*

3.- Del listado de titulares, no tomaron posesión por motivos de baja o renuncia **con anterioridad a la fecha de toma de posesión** (1° de septiembre de 2021) las/los siguientes postulantes:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de orden | Número de Proyecto | Apellido y Nombre del/a Postulante | CUIL | Director/a | Codirector/a | observación |
|  |  |  |  |  |  |  |

4.- En virtud de las vacantes producidas por baja o renuncia producidas **con anterioridad a la fecha de toma de posesión -1° de septiembre de 2021-**, ascendieron a titulares las/los siguientes becarias/os suplentes (*si la universidad no tiene suplentes, eliminar este punto*):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de orden | Número de Proyecto | Apellido y Nombre del/a Postulante | CUIL | Director/a | Codirector/a | observación |
|  |  |  |  |  |  |  |

5.- En el transcurso del **primer mes** de desarrollo de las becas de la convocatoria 2020 (octubre 2021) se produjeron las siguientes vacantes por baja o renuncia (*si, transcurrido el primer mes, no se produjeron vacantes, eliminar este punto*):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de orden | Número de Proyecto | Apellido y Nombre del/a Postulante | CUIL | Director/a | Codirector/a | observación |
|  |  |  |  |  |  |  |

6.- Las vacantes mencionadas en el punto 5 fueron cubiertas por las/los siguientes suplentes, con fecha …. del mes de ….. …. de 202…. (*si no corresponde, eliminar este punto*)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de orden | Número de Proyecto | Apellido y Nombre del/a Postulante | CUIL | Director/a | Codirector/a | observación |
|  |  |  |  |  |  |  |

Observaciones (*si las hubiera*):

Firman como testigos de este acto (*secretaria/o y personal de la secyt participante en el acto*): …………………………………

 [Firma / Aclaración / Cargo]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Anexo I

(agregar el listado generado por el Gestor de Proyectos en la operación “LISTAR”)