**F083-02**

**Ref.: Informe Final BEITA-BT UNRN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PI donde se incorpora la beca: |  | | |
| Director/a de Beca: |  | | |
| Becario/a: |  | | |
| Fecha inicio de Beca: |  | Duración: | Fecha de entrega de informe final: |

***En los siguientes puntos, por favor consigne únicamente la información solicitada.***

1. Objetivos del proyecto (*copie la parte de Objetivos de su Beca y señale para cada uno el estado de avance a la fecha*):

|  |
| --- |
| **Objetivos generales:** |

|  |
| --- |
| **Objetivos logrados:** |

2. Presentaciones a Reuniones, Talleres, Congresos y/o Conferencias *(indique fecha, nombre del trabajo, autores, lugar y tipo de actividad):*

|  |
| --- |
|  |

3. Publicaciones:

|  |
| --- |
|  |

4. Actividades de Transferencia, Servicios y/o Consultoría directamente derivados del proyecto *(indique tipo de actividad, datos de receptores, duración, montos percibidos, breve descripción de la actividad*)

|  |
| --- |
|  |

5. Actividades de divulgación *(colaboración en feria de ciencias, publicación en medios de prensa, etc.)* y de extensión *(participación en proyectos de extensión, de voluntariado, de Trabajo Social Obligatorio). Señale los datos pertinentes.*

|  |
| --- |
|  |

6. Actividades de docencia *(señale materia, carrera y cuatrimestre y carácter de la actividad).*

|  |
| --- |
|  |

7. Dificultades encontradas*:*

|  |
| --- |
|  |

8. Otras actividades o comentarios*:*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Un vez que el Director/a de la BEITA-BT completen el formulario deben enviar la versión digital a la cuenta de (según corresponda): o [investigacion.atlantica@unrn.edu.ar](mailto:investigacion.atlantica@unrn.edu.ar) – [investigacion.andina@unrn.edu.ar](mailto:investigacion.andina@unrn.edu.ar) – [investigacion.avyvm@unrn.edu.ar](mailto:investigacion.avyvm@unrn.edu.ar) Por favor, titule el archivo con el apellido del becario/a y titule adecuadamente el “asunto” del correo.  Una copia impresa debe ser entregada a la Secretaría de Investigación de cada Sede para que lo remitan a la SICADyTT. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma y aclaración Director/a |  | Firma y aclaración Becario/a |

|  |
| --- |
|  |
| Firma y aclaración Secretario/a de Investigación de la Sede |