**INFORME DE RENDICIÓN DE SUBSIDIOS 2024 – DOCENTES, INVESTIGADORES/AS, ADSCRIPTOS/AS, BECARIOS/AS y NO DOCENTES**

 *(Art. 13, Res. Nº 80/23 C.S., y Art. 14, Res. Nº 81/23 C.S.)*

Sr. Secretario General de Posgrado

Dr. Claudio Núñez

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a efectos de informar lo siguiente:

1. **DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre/s y Apellido/s:** |  |
| **DNI:** |  |
| **TEL de contacto:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Año de la Convocatoria:** | 2024 |
| **Resolución de otorgamiento de subsidio:** | RES - 2024 - 491 - CS # UNNE |
| **Carrera que cursa/o:** |  |
| **Universidad donde cursa/o la Carrera:** |  |

1. **DETALLE DE LA LABOR REALIZADA Y LOS LOGROS ACADÉMICOS ALCANZADOS**:

En no más de media carilla, exponga las actividades académicas realizadas durante el período

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido/s y Nombre/s de la autoridad de la carrera o Unidad Académica que certifique lo detallado:** |  |
| **Firma:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |

1. **RENDICIÓN DE CUENTAS *(solo para personal que realiza una carrera de posgrado en otras universidades):***

Detalle de los comprobantes a nombre de la persona beneficiaria, en concepto de gastos de inscripción, matrícula, aranceles y/o cuotas de la carrera de posgrado que realiza o realizó.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fecha** | **Institución que lo emitió** | **Detalle** | **N° Comprobante** | **Importe** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **Total de Gastos** |  |

Atte.-

*Firma de la persona beneficiaria:* ………………………………………………………….

*Lugar y fecha:* ………………………………………………………………………

**Documentación a adjuntar**:

1. Constancia de materias/cursos aprobadas/os debidamente firmada por las autoridades competentes.
2. ***Únicamente para las personas beneficiarias que cursen o hayan cursado carreras de posgrado en una universidad distinta de la UNNE*: comprobantes de pago.**