Solicitud de Programas Especiales de Investigación

Servicio: Sector:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE del PROGRAMA |  |
|  |
| **DIRECTOR/A:** |
| **BECARIO/A:** |  | **(adjuntar CV)** |
| **Lunes** | **Horario** | **a** |
| **Martes** | **Horario** | **a** |
| **Miércoles** | **Horario** | **a** |
| **Jueves** | **Horario** | **a** |
| **Viernes** | **Horario** | **a** |

Programas de investigación destinados a profesionales en formación, para desarrollar planes de investigación específicos de 1 año de duración. Se puede solicitar la renovación como máximo de 1 año adicional.

Los Becarios deben cumplir 20 hs. semanales de asistencia, entre las 8.00 y las 20.00 hs, siendo dicho horario seleccionado por el Servicio (NO incluyen guardias)

Compatible con contratos de empleo hasta 20 hs semanales. No compatible con cargo de planta.

Adjuntar formulario de Protocolo de Investigación completo (disponible en https://[www.garrahan.gov.ar/dadi-investigacion)](http://www.garrahan.gov.ar/dadi-investigacion%29)

Indicar el impacto institucional de la realización de esta Investigación, cuál será el conocimiento que genera y su importancia en las actividades del hospital

Especificar las actividades que desarrollará el Becario y su rol en la investigación