Lugar y fecha

Sr/a Presidente Colegio Psicólogos Distrito…….

S/D

De mi consideración:

Por la presente solicito a Ud. y por su intermedio a quien corresponda trámite de certificación y/o categorización\* de Especialidad en el COLPSIBA. A los efectos adjunto la documentación requerida según el Reglamento de Especialidades vigente.

Solicito/No solicito\* ser Categorizado. El Area de Orientación de especificidad requerida es Psicología …………………………………………. (Artículo 3) y solicito la inclusión de los Criterios …………………………………………… y ………………………………………………………. (Artículos 4.4).

\*Borre lo que no corresponda.

Saludo a Ud. muy atte.-

Firma Postulante

Aclaración de firma…………………………………..

DNI………………………

Distrito………………………

Matrícula………………………

RECIBIDO CONFORME.

Colegio de Psicólogos Distrito…………………………………………

Firma Autoridad Colegial Distrital……………………………………

Fecha, sello y aclaración de firma……………………………………

PASE A CONSEJO SUPERIOR

Fecha………………………………. Firma y aclaración:………………………………………

RECIBIDO CONSEJO SUPERIOR

Fecha………………………………..Firma y aclaración:………………………………………

PASE A COMISION DE ESPECIALIDADES PROVINCIAL

Fecha………………………………..Firma y aclaración:………………………………………

RECIBIDO COMISION DE ESPECIALIDADES PROVINCIAL

Fecha………………………………..Firma y aclaración:………………………………………

**MODELO HOJA RESOLUCIÓN DE LA SOLICITUD DE ESPECIALIDAD**

**(Para completar por la Comisión de Especialidades Provincial)**

POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DISTRITO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATRICULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CERTIFICACIÓN /CATEGORIZACIÓN (tachar lo que no corresponde)

PUNTAJE OBTENIDO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLICITA CATEGORIZACIÓN SI/\_\_/ NO/\_\_/ CATEGORÍA OBTENIDA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CERTIFICACIÓN OBTENIDA POR ART.Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL REGLAMENTO ESPECIALIDADES PROVINCIAL

PASE A CONSEJO SUPERIOR FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y ACLARACIÓN

COORDINADOR COMISIÓN ESPECIALIDADES

Índice

1. Títulos y Certificaciones
2. Formación Profesional
3. Actividad Docente
4. Actuación Profesional
5. Participación en Actividades Científico Profesionales
6. Antecedentes en Investigación

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.Títulos y certificaciones** | Puntaje | Puntaje Obtenido |
| 1.1 Residencia o concurrencia equivalente, completa, específica en la especialidad a la que postula, a la que se haya accedido por concurso.  NOMBRE:  FECHA DE INICIO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE: | 15 |  |
| 1.2 Carreras de Nivel Superior, Profesor de Nivel Superior, Tramo de Formación Docente, posterior al título de grado.  NOMBRE:  FECHA DE INICIO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE: | 10 |  |
| 1.3 Título de especialista (específico de la especialidad) obtenido en universidad pública (de gestión estatal o privada) reconocida.  NOMBRE:  FECHA DE INICIO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE: | 15 |  |
| 1.4 Certificado de Carrera de especialización otorgado por las Escuelas de Especialización y Posgrado de los Colegios de Psicólogos distritales.  NOMBRE:  FECHA DE INICIO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE: | 20 |  |
| 1.5 Especialidades otorgadas por el Colegio de Psicólogos Provincial que pertenezcan a la misma área de la especialidad solicitada.  NOMBRE:  FECHA DE OTORGAMIENTO\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. | 20 |  |
| 1.6 Maestrías.  NOMBRE:  FECHA DE INICIO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE: | 20 |  |
| 1.7 Doctorados y post doctorados con tesis específicas.  NOMBRE:  FECHA DE INICIO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 30 |  |
| **Puntaje Máximo: 150** | **Total** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Formación profesional. Valor hora** | | | |
| Actividades | Específico | Afín | Puntaje Obtenido |
| 2.1. Cursos, Módulos y/o Materias que pertenecen a los títulos presentados en el artículo 1. Títulos y certificaciones o carreras de posgrado sin concluir, que cuenten con evaluación.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE APROBACIÓN\_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  EVALUACION NOTA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,25 | 0,15 |  |
| 2.2. Cursos y seminarios de actualización universitaria que cuenten con evaluación no incluídos en las certificaciones del artículo 1. Títulos y certificaciones.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE APROBACIÓN\_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  EVALUACION NOTA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,20 | 0,10 |  |
| 2.3. Cursos y seminarios de actualización universitaria sin evaluación.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,10 | 0,05 |  |
| 2.4. Cursos dictados por los Colegios de Psicólogos con evaluación no incluídos en el artículo 1. Títulos y certificaciones.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE APROBACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  EVALUACION NOTA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,20 | 0,10 |  |
| 2.5. Cursos dictados por los Colegios de Psicólogos sin evaluación.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,10 | 0,05 |  |
| 2.6. Cursos y seminarios extrauniversitarios de entidades formadoras, gubernamentales o de especialistas reconocidos por el Colegio, con evaluación.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE APROBACIÓN\_\_/\_\_/\_\_\_\_.  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  EVALUACION NOTA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,10 | 0,05 |  |
| 2.7 Cursos y seminarios extrauniversitarios de entidades formadoras, gubernamentales o de especialistas reconocidos por el Colegio, sin evaluación.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,05 | 0,025 |  |
| 2.8 Cursos, seminarios con evaluación de instituciones formadoras reconocidas y/o grupos de estudio.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,10 | 0,05 |  |
| 2.9 Cursos, seminarios sin evaluación de instituciones formadoras reconocidas y/o grupos de estudio.  **CURSOS DE FORMACIÓN**  NOMBRE DEL CURSO:  FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  INSTITUCION OTORGANTE:  MODALIDAD: PRESENCIAL – SEMIPRESENCIAL – VIRTUAL.  CARGA HORARIA EN HORAS RELOJ:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,05 | 0,025 |  |
| **Puntaje Máximo: 300** | **Total** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Actividad docente** | Específico | Puntaje Obtenido |
| 3.1. Grado y posgrado por cuatrimestre y por asignatura en Colegio de Psicólogos y/o Universidades.  Titular, Protitular o Asociado ---------------------------------------------------------------------  Adjunto -------------------------------------------------------------------------------------------------  Jefe de Trabajos Prácticos --------------------------------------------------------------------------  Ayudante de cátedra --------------------------------------------------------------------------------  Adscripto -----------------------------------------------------------------------------------------------  ASIGNATURA DICTADA:  INSTITUCION EN LA QUE SE IMPARTIÓ:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 4  3  1,50  0,50  0,30 |  |
| 3.2. Instructor o Tutor de Residentes (Por año)  ESPECIFICAR TIPO DE RESIDENCIA:  INSTITUCION EN LA QUE SE IMPARTIÓ:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 |  |
| 3.3 Miembro de comisiones asesoras y/o Jurados de evaluación académica y/o concursos y Miembro de comisiones de mejoramiento e innovación curricular (Por acto administrativo)  ROL IMPARTIDO:  INSTITUCION:  FECHA \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 |  |
| 3.4 Nivel terciario (Por año)  ASIGNATURA DICTADA:  INSTITUCION EN LA QUE SE IMPARTIÓ:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 1 |  |
| 3.5. Nivel Medio (Por año)  ASIGNATURA DICTADA:  INSTITUCION EN LA QUE SE IMPARTIÓ:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,50 |  |
| 3.6 Dictado de Talleres y/o cursos reconocidos de extensión o de capacitación en servicio, afines a la especialidad. Docente Invitado en Colegio de Psicólogos y/o Universidad y/o institución reconocida (Por hora)  ASIGNATURA DICTADA:  INSTITUCION EN LA QUE SE IMPARTIÓ:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **Valor total máximo a considerar: 25**  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,10 |  |
| 3.7 Dictado de Talleres y/o cursos reconocidos de extensión o de capacitación en servicio, afines a la especialidad (Por año)  ASIGNATURA DICTADA:  INSTITUCION EN LA QUE SE IMPARTIÓ:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **Valor total máximo a considerar: 25**  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,50 |  |
| 3.8 Gestión académica en el campo de la psicología: Decano, Vicedecano, Director de carrera, Asesor, Coordinador de área, Jefe de departamento, Inspector de área por año.  CARGO:  INSTITUCION EN LA QUE SE IMPARTIÓ:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 8 |  |
| **Puntaje Máximo: 100** | **Total** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Actuación Profesional** | Puntaje | Puntaje Obtenido |
| 4.1. Director, Coordinador o Asesor de planes y programas. Puntaje por año.  Internacional --------------------------------------------------------------------------------------------  Nacional --------------------------------------------------------------------------------------------------  Provincial ------------------------------------------------------------------------------------------------  Municipal ------------------------------------------------------------------------------------------------  CARGO:  INSTITUCION:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 4  3  2  1 |  |
| 4.2.1. Director o Jefe de área o servicio, o cargo equivalente en instituciones públicas o privadas por año.  CARGO:  INSTITUCION  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 4 |  |
| 4.2.2. Vicedirector, Coordinador, Referente institucional de planta por año.  CARGO:  INSTITUCION:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 3 |  |
| 4.3. Profesional de planta en instituciones públicas o privadas y/o Ejercicio privado por año.  CARGO:  INSTITUCION:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 |  |
| 4.4.1. Residencias y concurrencias por año.  CARGO:  INSTITUCION:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 1 |  |
| 4.4.2. Jefatura de Residencia por año.  CARGO:  INSTITUCION  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 1,50 |  |
| 4.5. Pasantías por año.  CARGO:  INSTITUCION:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,75 |  |
| 4.6. Supervisor en instituciones reconocidas o a nivel privado por año.  CARGO:  INSTITUCION:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 3 |  |
| 4.7. Jurado de evaluación profesional por cada acto administrativo.  EVENTO:  INSTITUCIÓN:  FECHA DEL ACTO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 3 |  |
| 4.8 Miembro de Comisión Asesora y/o Tribunal de Disciplina del Colegio Profesional o entidad gubernamental nacional o provincial, comisiones científicas, comisión de especialidades por año.  COMISIÓN:  CARGO:  INSTITUCIÓN  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 4 |  |
| 4.9 Gestión en carácter de titular en instituciones profesionales colegiales de psicólogos (Por año)  CARGO:  INSTITUCIÓN:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 8 |  |
| 4.10 Gestión en carácter de suplente en instituciones profesionales colegiales de psicólogos (Por año)  CARGO:  INSTITUCIÓN:  FECHA DE INICIO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. FECHA DE FINALIZACIÓN\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 3 |  |
| 4.11 Premios y becas profesionales por cada uno.  EVENTO:  INSTITUCIÓN:  FECHA DEL ACTO\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 |  |
| **Puntaje Máximo: 400** | **Total** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Participación en actividades científico-profesionales** | | | | |
| 5.1. Eventos científicos: Congresos, Simposios, Seminarios, Jornadas. | | | | |
| Modalidad de participación | Específico | Afín | Puntaje Obtenido | |
| 5.1.1. Miembro de comisión científica y organizadora de evento internacional.  NOMBRE DEL EVENTO:  INSTITUCION ORGANIZADORA:  FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN:  CARGO:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 3 | 2,50 |  | |
| 5.1.2. Miembro de comisión científica y organizadora de evento nacional.  NOMBRE DEL EVENTO:  INSTITUCION ORGANIZADORA:  FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN:  CARGO:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 | 1,50 |  | |
| 5.1.3. Conferencista internacional y nacional.  NOMBRE DEL EVENTO:  INSTITUCION ORGANIZADORA:  FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN:  NOMBRE DE LA CONFERENCIA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 | 1,50 |  | |
| 5.1.4. Disertante en Simposio, Panel, Mesa redonda, Trabajos libres, Taller y Posters.  NOMBRE DEL EVENTO:  INSTITUCION ORGANIZADORA:  FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN:  NOMBRE DE LA CONFERENCIA:  TIPO DE EXPOSICIÓN:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 1,75 | 1,25 |  | |
| 5.1.5. Asistente  NOMBRE DEL EVENTO:  INSTITUCION ORGANIZADORA:  FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 0,50 | 0,25 |  | |
| 5.2 Publicaciones | Específico | Afín | Puntaje Obtenido | |
| 5.2.1. Libro  NOMBRE DEL LIBRO:  AUTORES (en el orden como figura en la edición):  EDITORIAL Y LUGAR DE EDICIÓN:  AÑO:  PÁGINAS:  ISBN\*:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 10 | 5 |  | |
| 5.2.2. Capítulo de libro y/o prologuista.  NOMBRE DEL LIBRO:  TITULO DEL CAPITULO:  AUTORES (en el orden como figura en la edición):  EDITORIAL Y LUGAR DE EDICIÓN:  AÑO:  PÁGINAS:  ISBN\*:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 4 | 2 |  | |
| 5.2.3. Compilador y/o editor  NOMBRE DEL LIBRO:  EDITORIAL Y LUGAR DE EDICIÓN:  AÑO:  PÁGINAS:  ISBN\*:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 5 | 3 |  | |
| 5.2.4. Texto completo en actas de congreso  NOMBRE DEL LIBRO:  AUTORES (en el orden como figura en la edición):  EVENTOS:  FECHA DE PUBLICACIÓN:  PÁGINAS:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 4 | 2 |  | |
| 5.2.5. Artículo de revista científica con referato  NOMBRE DE LA REVISTA:  TÍTULO DEL ARTÍCULO:  AUTORES (en el orden como figura en el artículo):  EDITOR Y LUGAR DE EDICIÓN:  LINK  AÑO:  VOLUMEN:  PÁGINAS:  DOI:  CITA EN NORMAS APA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 9 | 4 |  |
| 5.2.6. Artículo de revista  NOMBRE DE LA REVISTA:  TÍTULO DEL ARTÍCULO:  AUTORES (en el orden como figura en el artículo):  EDITORIAL Y LUGAR DE EDICIÓN:  LINK:  AÑO:  VOLUMEN:  PÁGINAS:  CITA EN NORMAS APA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 | 1 |  |
| 5.2.7. Innovación científica o tecnológica registrada  ACCIÓN:  INSTITUCIÓN:  NÚMERO DE REGISTRO Y/O PATENTE:  FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 8 | 4 |  |
| **Puntaje Máximo: 150 puntos** | **Total** | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6.Antecedentes en investigación** | | | |
| Función | Específico | Afín | Puntaje Obtenido |
| 6.1. Director de proyecto por proyecto  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DEL PROYECTO:  EVALUACIÓN DEL PROYECTO:  AÑO DE INICIO Y FINALIZACIÓN:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 8 | 4 |  |
| 6.2. Co director por proyecto  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DEL PROYECTO:  EVALUACIÓN DEL PROYECTO:  AÑO DE INICIO Y FINALIZACIÓN:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 6 | 3 |  |
| 6.3. Investigador y/o Becario por proyecto  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DEL PROYECTO:  EVALUACIÓN DEL PROYECTO:  AÑO DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL PROYECTO:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 5 | 2,50 |  |
| 6.4. Auxiliar o adscripto por proyecto  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DEL PROYECTO:  EVALUACIÓN DEL PROYECTO:  AÑO DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL PROYECTO:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 3 | 1,50 |  |
| 6.5. Asesor por proyecto  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DEL PROYECTO:  EVALUACIÓN DEL PROYECTO:  AÑO DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL PROYECTO:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 | 1 |  |
| 6.6. Director de tesis de posgrado por tesis  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DE LA TESIS:  EVALUACIÓN DEL PROYECTO:  FECHA DE PRESENTACIÓN DE TESIS:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 5 | 2,50 |  |
| 6.7. Director de tesis de grado por tesis  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DE LA TESIS:  EVALUACIÓN DEL PROYECTO:  FECHA DE PRESENTACIÓN DE TESIS:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 2 | 1 |  |
| 6.8. Jurado de Tesis de grado  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DE LA TESIS:  FECHA DE LA DEFENSA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 1 | 0,50 |  |
| 6.9. Jurado de Tesis de Posgrado  INSTITUCIÓN:  TÍTULO DE LA TESIS:  FECHA DE LA DEFENSA:  **\*Adición de campos similares según necesidad** | 3 | 1,50 |  |
| **Puntaje Máximo: 100** | **Total:** | |  |

**GRILLA DE PUNTAJES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Puntajes** | **Puntaje Asignado** |
| **1.Titulos y certificaciones** | **150** |  |
| **2. Formación profesional** | **300** |  |
| **3. Antecedentes docentes** | **100** |  |
| **4. Actuación profesional** | **400** |  |
| **5. Actividades científico-profesionales** | **150** |  |
| **6. Investigación** | **100** |  |
| Total: | 1200 |  |