**Formulario de solicitud de acreditación de cursos y otras actividades correspondientes al Módulo de Formación Específica**

* **Reunión de presentación de avances a la CST núm. \_\_\_.**
* **Fecha reunión:**
* **Fecha ingreso al Doctorado:**

Nombre y Apellido del doctorando:

Director:

Codirector:

Integrante de la CST propuesto por el Director:

Integrante de la CST propuesto por la Comisión Asesora:

Tema de la Tesis (s/ Resolución de Admisión):

* De acuerdo con el nuevo Plan de Estudios (2020), el Doctorando deberá reunir un mínimo de 200 horas (Art. 28). La Comisión de Seguimiento de Tesis (CST) evaluará las actividades realizadas y **sugerirá el equivalente en horas a otorgar a cada una**; según su criterio aceptará o no cursos previos. Consultar normativa en el Reglamento correspondiente.
* Los comprobantes se deben adjuntar a continuación, asignándole numeración correlativa (según el orden de esta planilla). **Actividades sin respaldo documental no serán aprobadas.**
* **Esta planilla se debe completar ANTES de la reunión correspondiente, a excepción de lo referido al equivalente en horas de cada actividad, que deberá ser completada por la CST.**

**Resumen de las actividades realizadas por el Doctorando**

**Módulo de Formación General**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asignaturas** | **Fecha de aprobación** | **Calificación** |
| Informática en Ciencias de la Salud. |  |  |
| Ética en la Investigación en Ciencias de la Salud. |  |  |
| Epidemiología. |  |  |
| Reflexiones epistemológicas e históricas acerca de las Cs. de la Salud. |  |  |
| Metodología de la Investigación Cuantitativa. |  |  |
| Metodología de la Investigación Cualitativa. |  |  |
| Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud. |  |  |
| El campo de la Salud desde las Ciencias Sociales. |  |  |
| Comunicación científica en Ciencias de la Salud (Taller). |  |  |

**Módulo de Formación Específica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Acreditado en reuniones previas** | **Se solicita acreditación en la presente reunión** |
| **I - Cursos de posgrado** | **Horas:** | **Horas:** |
| **II - Estancias o pasantías** | **Horas:** | **Horas:** |
| **III - Presentaciones a Reuniones Científicas** | **Cantidad:** | **Cantidad:** |
| **IV - Publicaciones Científicas** | **Cantidad:** | **Cantidad:** |

**Detalle de las actividades correspondientes al Módulo de Formación Específica**

* Completar los siguientes ítems de acuerdo con las actividades por las que se solicita acreditación. **Repetir los ítems solicitados en cada caso las veces que sean necesarias y eliminar aquellos por los que no se solicite acreditación**.
* Adjuntar documentación probatoria en todos los casos.

**I - Cursos de posgrado**

* Pueden ser aceptados cursos realizados hasta 2 años previos al ingreso a la Carrera del Doctorado.
* Los cursos deben ser pertinentes a la formación del Doctorando, en el marco del tema de Tesis aprobado.

**Cursos informados anteriormente**

* Incluir un listado de los cursos de posgrado ya acreditados. Consignar en cada uno: nombre del curso, institución, calificación, carga horaria y fecha.

|  |
| --- |
|  |

**TOTAL de horas ya acreditadas en este ítem: ……… horas**

**Curso o actividad por la que se solicita acreditación**

Nombre del Curso:

Programa e institución que lo acredita:

Descripción de la certificación adjunta:

Fecha de aprobación:

Calificación (escala):

Carga horaria en certificado:

**La CST recomienda acreditar (hs.):**

**TOTAL de horas por las que se solicita acreditación: ……… horas**

**II - Estancias o pasantías**

**Pasantías informadas anteriormente**

* Incluir un listado de las pasantías o estancias ya acreditadas. Consignar en cada una: actividad realizada, institución y fecha en la que se realizó.

|  |
| --- |
|  |

**TOTAL de horas ya acreditadas en este ítem: ……… horas**

**Actividades recientes, informadas en esta reunión**

Actividad realizada:

Institución donde se realizó la Pasantía (localidad, país):

Período:

Nombre del Profesor o Investigador anfitrión:

Institución que proporcionó apoyo financiero (si corresponde):

Descripción de la certificación adjunta:

Descripción de la actividad realizada (destacar su pertinencia al tema de Tesis):

**La CST recomienda acreditar (hs.):**

**TOTAL de horas por las que se solicita acreditación: ……… horas**

**III - Presentaciones a Reuniones Científicas**

* El tema del trabajo presentado debe ser congruente con el tema de Tesis.
* Presentaciones en Congresos que se publican *in extenso* (ej., en Proceedings) deben cargarse en el ítem siguiente.

**Presentaciones informadas anteriormente**

* Incluir un listado de las presentaciones a reuniones científicas ya acreditadas. Consignar en cada una: autores (subrayar al doctorando), título del trabajo, nombre de la reunión y lugar y fecha de presentación.

|  |
| --- |
|  |

**Presentaciones informadas en esta reunión**

Autores (subrayar doctorando):

Título del trabajo:

Nombre de la reunión:

Lugar y fecha de presentación:

¿Incluye resultados del Plan para la Tesis del doctorando? Sí / No:

Descripción de la certificación adjunta:

**IV - Publicaciones Científicas**

* Se debe adjuntar copia completa del trabajo publicado. Adjuntar nota del Editor donde conste el proceso de referato.
* En trabajos en prensa: adjuntar nota de aceptación (no se debe cargar nuevamente una vez publicado).

**Publicaciones informadas anteriormente**

* Incluir un listado de las publicaciones ya acreditadas. Consignar en cada una: autores (subrayar al doctorando), título del trabajo, nombre, volumen y páginas de la revista y fecha de publiación. Destacar si incluye resultados del Plan de tesis del doctorando.

|  |
| --- |
|  |

**Publicaciones recientes, informadas en esta reunión**

Autores (subrayar doctorando):

Título del trabajo:

Revista o libro, volumen/número, páginas:

Ciudad y país de la editorial:

¿Incluye resultados del Plan para la Tesis del doctorando? Sí / No:

Descripción de la certificación adjunta:

**Consideraciones de la CST**

Observaciones de la Comisión de Seguimiento:

………………….. …………………… ……………….. ………………..

Firma y aclaración Firma y aclaración Firma y aclaración Firma y aclaración

Doctorando Director de Tesis Integrante de Comisión Integrante de Comisión

## Reservado para la Comisión Asesora del Doctorado

Córdoba,

Vista la documentación presentada, la Comisión Asesora del Doctorado en Ciencias de la Salud aconseja: