

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Gerencia de Vinculación Tecnológica

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ASESORÍAS, EN EL MARCO DE LAS RESOLUCIONES D.C. Nº** **1093/07 y 1873/11, CUYOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DECLARO CONOCER**

**Datos del Solicitante**: Apellido y Nombre:..........................................................................................................

Categoría:....................... DNI: ............................................................E-mail: ...................................................

Lugar de Trabajo:..................................................................................................................................................

Domicilio :...................................................................................................... C.P.: ..............................................

Localidad:..................................................................... Pcia.: ..............................................................................

Teléfono:....................................... Fax: .................................. E-mail:..................................................................

**Tema de la Asesoría**: (breve descripción en lenguaje de divulgación): ......................................................…..

..............................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................…

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Institución Pública ڤ Privada ڤ Mixta ڤ

Contratante : Nombre o Razón Social:..................................................................................................................

Categoría I.V.A.: ........................................... C.U.I.T. Nro.: ........................................................... ..................

Domicilio :............................................................................................................ C.P.: ...................................

Localidad:..................................................................... Pcia.:............................................................................

Teléfono:....................................... Fax: .................................. E-mail:...............................................................

At. Sr. (Contacto): .................................................................................................................................................

Lugar de Desarrollo de la Asesoría: Dirección ..................................................................................................................

Provincia....................................... Ciudad:.....................................

Tiempo que insumirán las tareas:

Cantidad de horas por semana: ............ Nº de Semanas:........ Desde: / / Hasta: / /

Detalle de horas por año calendario:

1º Año: \_\_\_\_\_ Cantidad total de horas: 2º Año: \_\_\_\_\_ Cantidad total de horas:

3º Año: \_\_\_\_\_ Cantidad total de horas: 4º Año: \_\_\_\_\_ Cantidad total de horas:

Monto total a cobrarse por la Asesoría: (indicar moneda).................. Monto mensual (si corresponde) …………………..

Modalidad de Facturación (Autónomo/UVT nombre): .............................................................

Intervención del Responsable del Lugar de Trabajo:

***El asesor no utilizará equipamiento, infraestructura, bienes o servicios de su lugar de trabajo, ni del CONICET.***

***La ejecución de la presente asesoría no se puede encuadrar en el artículo 6º de la Res. Nº 1093/07.***

Nombre y Apellido del Director/Decano/Presidente de la Institución:

FIRMA Y SELLO (para el caso que el firmante no sea personal CONICET, sino se firma electrónicamente)

Observaciones :..................................................................................................................................................

**P A R A E V A L U A C I Ó N**

Tema de Trabajo en la Carrera (C.I.C. /C.P.A.) : ...............................................................................................

............................................................................................................................................................................

Disciplina según áreas

Disciplina desagregada

Campo de Aplicación

Tema de la Asesoría: Disciplina desagregada

Proyectos de Investigación en los que participa relacionados con el asesoramiento:

TIPO Y NRO. ENTE FINANCIADOR DENOMINACIÓN CARÁCTER

(PIP, PEI, OTROS) (director, codirector, integrante, otros)

....................... .................................. ............................................ ..............................

....................... .................................. ............................................ ..............................

....................... .................................. ............................................ ..............................

Trabajos y/o Informes Técnicos Evaluados: (Indicar sólo los que tienen relación con el tema de la Asesoría, en los últimos cuatro años).

Impacto Socioeconómico y Ambiental de la Asesoría:

**INSTRUCCIONES (Res. 1093/07 y 1873/11):**

* El nombre de razón social del contratante se debe consignar completo (Ej.: INTA/ Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria).
* La cantidad de horas a utilizar no deberá superar el 20 % de la dedicación exclusiva anual calendario (384 horas).
* La relación con el contratante no debe tener carácter permanente.
* No puede haber relación de dependencia con el contratante
* Las asesorías no podrán desarrollarse en el lugar de trabajo del asesor ni ser contratadas por el lugar de trabajo.
* En caso que el período solicitado incluya más de un año calendario se deberá indicar cantidad de horas por año.
* No se encuadran en la figura de asesorías los cargos de gestión (Decano, Secretario Académico, etc).

**Para que se inicie la gestión de su solicitud, la misma deberá contar con:**

1) Una sola solicitud con todos los datos consignados y firmas electrónicas del asesor y del responsable del lugar de trabajo. En el caso que el responsable del lugar de trabajo no sea personal de CONICET, se acepta firma digital.

2) Anticipación de 30 días como mínimo al inicio de la actividad, en caso de no poder cumplir con este requisito, en la nota de elevación de la solicitud de autorización de asesorías, explicar los motivos..

3) Nota del contratante en donde le solicita el asesoramiento.

4) Copia del contrato a firmarse para realizar la asesoría u obligaciones de ambas partes si las hubiese.

5) Plan de trabajo elevado al contratante en donde se incluya a) uso de equipamiento, instalaciones, datos o colecciones del lugar de trabajo; b) plan de actividades; c) personal involucrado; y d) composición del presupuesto, en el caso de existir todos estos ítems.

**CONTACTO:**

Gerencia de Vinculación Tecnológica, Sector Servicios

Godoy Cruz N.º 2290 9° piso (C1425FQB)

Teléfonos: **011 4899 5400** Int. 2821-2825

Correo electrónico: asesorias@conicet.gov.ar