



MENDOZA, **08 JUN 2015**

VISTO:

El Expediente N° 17093/2014, en el que la Secretaria de Extensión Universitaria, Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI, eleva a consideración la 2° **Convocatoria** a "Becas de Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología" 2015; a desarrollarse en esta Facultad para actividades del Proyecto "Vamos al Dentista" aprobado por Resolución N° 327/14 C.D., y;

CONSIDERANDO:

Que a fs. 12 obra la solicitud de dicha Convocatoria, la cual deberá encuadrarse en los términos de la Resolución N° 351/14 C.D. que reglamenta las Becas de Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología; y que serán financiadas mediante la Actividad A.4.2 Y C.1.4.3 de PROMOD 2015;

Que a fs. 13 consta la integración de la Comisión que entenderá en el orden de méritos correspondientes para acceder a las becas de referencia;

Que a fs. 13-21 obran las especificaciones, requisitos, cronogramas; obligaciones de los becarios y demás información que hace a la presente convocatoria;

Por ello teniendo en cuenta lo tratado en sus sesión de fecha 26 de mayo ppdo. y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Aprobar la 2° Convocatoria a "Becas de Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología" organizada por la Secretaría de Extensión Universitaria, para actividades del Proyecto "Vamos al Dentista" aprobado mediante Resolución N° 327/14 C.D., cuyas condiciones obran como Anexo I que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo.-

RESOLUCION N° **080**

F.O

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Dd. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



ANEXO I Res. 080/2015 C.D.

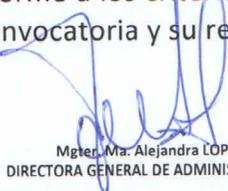
2º CONVOCATORIA Becas De Extensión Universitaria  
PARA ESTUDIANTES Y GRADUADOS Facultad De Odontología  
PROYECTOS DE EXTENSIÓN "VAMOS AL DENTISTA"  
2015

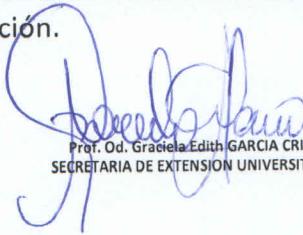
Introducción

1. Se entiende como BECAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA a las asignadas a estudiantes y graduados de esta UA por su participación en programas y proyectos de la Secretaría de Extensión.
2. Las mismas contemplan la realización de actividades formativas, no obligatorias, complementarias con la formación académica en el marco del **PROYECTO DE EXTENSIÓN "VAMOS AL DENTISTA"** aprobado por Res. N° 327/2014 CD.
3. Los objetivos de la misma son: Fortalecer el compromiso de estudiantes y graduados con las comunidades destinatarias de los proyectos; Reforzar la formación teórica recibida con la experiencia práctica; fortalecer mediante la capacitación metodológica y técnica el futuro accionar profesional; propiciar la oportunidad de generar antecedentes y favorecer el conocimiento sobre las modalidades y objetivos de la actividad extensionista de la Facultad/Universidad.

Comisión de Becas de Extensión Universitaria de la FO-UNCuyo

4. La **Comisión de Becas de Extensión Universitaria** de la Facultad de Odontología de la UNCuyo estará integrada por: Sra. Secretaria de Extensión Od. GARCIA CRIMI GRACIELA, Sr. Secretario de Asuntos Estudiantiles y Acción Social Od. GUILLERMO DE LA ROSA, Sra. Secretaria de Graduados Od. GABRIELA SASTRÓN y Sra. Secretaria Académica Od. FERNANDA NAVARRO; además del responsable operativo del proyecto de extensión para el cual se postulan los estudiantes y graduados.
5. Esta Comisión es la responsable de definir los alcances de la beca asignada, las características y condiciones generales de las actividades a implementar, como también asegurar el seguimiento del becario por parte de los responsables o tutores de cada proyecto. Asimismo le corresponde evaluar los antecedentes de los postulantes y seleccionar los becarios conforme a los criterios establecidos en esta convocatoria; y monitorear el cumplimiento de la convocatoria y su reglamentación.

  
Mgter. Ma. Alejandra LÓPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



**ANEXO I Res. 080/2015 C.D.**

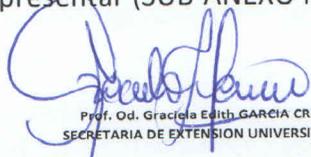
**Selección de becarios**

6. Cada proyecto de extensión para el cual se requieran becarios debe definir los requisitos básicos mínimos que tiene que reunir el graduado o el estudiante para ser considerado postulante. Los mismos son excluyentes. No se considerará ninguna postulación sin que se haya acreditado, previamente, este aspecto.
7. La Comisión evaluará las postulaciones, contemplando los siguientes criterios:
  - Graduado de esta UA, entre 0 y 5 años desde su egreso.
  - Estudiante activo de grado de la Facultad de Odontología.
  - Cumplimiento de los requisitos básicos mínimos para postular para el proyecto seleccionado.
  - Condiciones específicas requeridas para la tarea a desarrollar,
  - Cantidad de materias aprobadas y promedio obtenido,
  - Antecedentes en tareas afines o cursos vinculados con la actividad a desarrollar, motivación, disposición a trabajar en equipo, pro actividad.
  - Recomendación/es de docentes de la Facultad de Odontología.
8. Las postulaciones serán evaluadas conforme a criterios objetivos, explicitados en la planilla de evaluación que se anexa a la presente (SUB-ANEXOS I y II). Para esta convocatoria se seleccionará un graduado y dos estudiantes: Proyecto Vamos al Dentista.
9. La Comisión elaborará un acta con los resultados de su evaluación y establecerá el orden de mérito correspondiente, indicando los proyectos para los cuales se dispone de la beca, y su dictamen será inapelable.
10. No podrán participar de la convocatoria los estudiantes que:
  - hayan perdido su condición de estudiante activo,
  - se encuentren realizando una pasantía educativa o tengan asignada una beca de capacitación pre profesional.

**Postulación a la beca**

11. Las postulaciones serán recibidas por Mesa de entrada/Recepción del 1 al 3 de Julio de 2015, de 8 a 13 horas, en el segundo piso del Edificio de Gobierno.
12. Cada postulante deberá presentar (SUB-ANEXO III):

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA

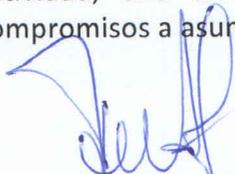


**ANEXO I Res. 080/2015 C.D.**

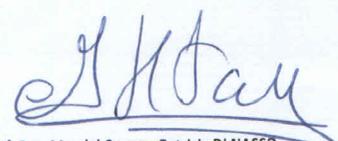
- a. Una nota dirigida a la Secretaria de Extensión Universitaria solicitando la beca, indicando el proyecto de referencia al que postula.
  - b. Una ficha de inscripción correspondiente como anexo de su nota.
  - c. Una carta de recomendación de un docente de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.
13. La Comisión solicitará la información académica pertinente a la Dirección del área enseñanza- alumnos para incorporar al proceso de evaluación de los postulantes.
  14. Los postulantes que hayan participado de la convocatoria a becas de capacitación pre profesional 2014, podrán solicitar que se considere el puntaje obtenido en la misma y se los exima del proceso de selección.

**Obligaciones de los becarios**

15. Los estudiantes y/o graduados becarios tendrán como referente al Director/a del proyecto de extensión, que es responsable de: a) cooperar con la Comisión en caso que esta lo solicite, b) orientar y supervisar la ejecución de las actividades planificadas, y c) informar y/o evaluar el desempeño del estudiante o graduado becado, reportar a la Secretaría de Extensión Universitaria cualquier novedad.
16. El período de duración de la misma será de 03 (tres) meses (diciembre 2014, febrero y marzo de 2015); el importe estímulo a pagar será un único pago de \$ 6.000 (seis mil) en el caso de los graduado/s; y de \$3.000 (tres mil) para los estudiantes; la carga horaria máxima se establece en cuatro (04) horas semanales (podrán acumularse a necesidad).
17. Se dará inicio a las actividades de las Becas el día 01/12/2014
18. Los graduados y estudiantes que reciban esta beca deberán firmar, al comienzo de la actividad, una carta de compromiso individual (acuerdo) en la cual se detallan los compromisos a asumir por ambas partes.

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



**ANEXO I Res. 080/2015 C.D.**

**SUB-ANEXO I:**

**POSTULANTES ESTUDIANTES**

**Planilla de evaluación**

POSTULANTES								
<b>Situación académica (40%)</b>								
Permanencia (10%)								
Porcentaje de materias aprobadas (10%)								
Promedio (20%)								
<b>Entrevista (60%)</b>								
Interés por la temática del proyecto (20%)								
Cursos y actividades realizadas, vinculados con las actividades a desempeñar según el perfil requerido por el proyecto (15 %)								
Nota de recomendación de un docente de la Facultad (20 %)								
Fluidez, organización y fundamentación del discurso; lenguaje oral y gestual (5%)								

**Ponderación rendimiento académico:**

Promedio	Puntaje otorgado
9 – 8	20 %
7,99 -7	15 %
6,99- 6	10 %
5,99- 5	5 %

Porcentaje de materias aprobadas	Puntaje otorgado
+ del 50%	10 %
50 %	5 %

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA

Casilla de Correo 378 – 5500 – MENDOZA (Rca. Argentina)  
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142



**SUB-ANEXO II**

**POSTULANTES GRADUADOS**

**Planilla de evaluación**

POSTULANTES									
<b>Antecedentes (40%)</b>									
Promedio (20%) (*)									
Cursos y actividades realizadas, vinculados con las actividades a desempeñar según el perfil requerido por el proyecto (20 %)									
<b>Entrevista (60%)</b>									
Interés por la temática del proyecto (30%)									
Nota de recomendación de un docente de la Facultad (10 %)									
Fluidez, organización y fundamentación del discurso; lenguaje oral y gestual (20%)									

(\*) Para valorar este punto se consultará a la Dirección del Área Enseñanza-Alumnos de la Facultad de Odontología.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



**SUB-ANEXO III**

**1- Modelo de nota para la postulación.**

Mendoza, .... de ..... de 201....

Señor/a .....  
Secretaria de Extensión  
Universitaria de la  
FO- UNCuyo  
S / D

El que suscribe, se dirige a ud. a fin de presentar su postulación a la Beca de Extensión  
Universitaria de la FO- UNCuyo 201...

El proyecto de extensión seleccionado es:

---

Se acompaña esta nota con la Ficha de inscripción y la Carta de recomendación de un  
docente de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

Saludo a Ud. atentamente.

Firma:  
Nombre:  
DNI:  
Nº de Registro (estudiante):  
Nº de Matrícula (graduado):

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



**SUB-ANEXO III**  
**2- Ficha de Inscripción.**

**PROGRAMA DE BECAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN – POSTULANTES 201....**

Nombre:

DNI:

Registro N° (estudiante):

Matrícula N° (graduado):

Dirección:

Tel:

Correo electrónico:

Carrera:

Año que cursa:

Año de ingreso a la Carrera:

Proyecto al que postula:

Declaro conocer los términos de la convocatoria. En caso de ser seleccionado, me comprometo a suscribir el **Acuerdo de Beca** obrante en la Ordenanza mencionada.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



**SUB-ANEXO III**

**3- Modelo de nota de recomendación de un profesor de la FO-UNCuyo**

Mendoza, .... de ..... de 201....

Señor/a  
Secretaria de Extensión Universitaria  
FO- UNCuyo  
S / D

El/la que suscribe, Prof. .... de la  
Cátedra: ..... se dirige a Ud. a fin de recomendar la  
postulación del/de la estudiante/ Graduado .....a la Beca del  
Programa de Extensión Universitaria de la FO- UNCuyo para el período 201...

El proyecto de extensión seleccionado es:

---

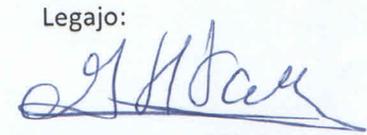
Los motivos de esta recomendación son los siguientes:

---

Saludo a Ud. atentamente.

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Firma:  
Nombre:  
DNI:  
Legajo:  
  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



**ANEXO I Res. 080/2015 C.D.**

PROYECTO DE EXTENSIÓN

DENOMINACIÓN	OBJETIVOS	CUPO (Becarios)
<p>"Vamos al dentista" Res. Nº 327/14 C.D.</p>	<p><b>General:</b> Promover educación para la salud bucal a grupos escolares en el ámbito de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo</p> <p><b>Específicos:</b> Recibir grupos de escolares y maestros y visitar la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo Recorrer las instalaciones a modo de excursión con el acompañamiento de guías docentes, estudiantes y graduados. Jugar y comprobar la forma de trabajar de los Odontólogos Dictar charlas de educación para la salud bucal Mostrar videos y material didáctico diverso Distribuir kits de higiene oral.</p>	<p>Graduado: 1 (uno) Estudiantes: 2 (dos)</p>

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA