MENDOZA, **29 SET 2021**

VISTO:

El EXP-CUY Nº 1846/2021, en el que la Secretaria de Extensión Universitaria, Prof. Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI, eleva a consideración la **Convocatoria** a Becas de Extensión Universitaria para Estudiantes de la Facultad de Odontología para desarrollar actividades del Proyecto "Salud Bucal en tu Escuela", y

CONSIDERANDO:

Que a fs. 2/6 obran las condiciones y requisitos de dicha Convocatoria,

Por ello teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 28 de setiembre de 2021 y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar la Convocatoria a Becas de Extensión Universitaria para Estudiantes de la Facultad de Odontología para desarrollar actividades del Proyecto "Salud Bucal en tu Escuela", cuyas condiciones obran en Anexo I que forma parte de la presente Resolución.

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

RESOLUCION Nº **193**

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 (Resolución Nº 193/2021-CD)

Becas De Extensión Universitaria
CONVOCATORIA PARA ESTUDIANTES
Facultad De Odontología
PROGRAMA SALUD BUCAL EN TU ESCUELA

Denominación	Objetivos	Cupo (becarios)
SALUD BUCAL EN TU ESCUELA	**General**: Promover educación para la salud bucal a grupos escolares **Específicos**: ➢ Diagnosticar el estado de salud bucal, evaluar la necesidad de tratamiento. ➢ Instruir para el control de placa bacteriana, capacitar sobre hábitos de alimentación adecuada. ➢ Reforzar las condiciones del huésped, derivar casos más complejos al Hospital Odontológico	Estudiantes 02(dos)

Comisión de Becas de Extensión Universitaria de la FO-UNCuyo

1. 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. EMILIANO TORRES, y Sra. a cargo del área de Gestión de salud Bucal Od. Ariadna Dominguez.

2. 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 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 (Resolución Nº 193/2021-CD)

Selección de becarios

3. La Comisión evaluará las postulaciones, contemplando los siguientes criterios:
   - 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.
4. Las postulaciones serán evaluadas conforme a criterios objetivos, explicitados en la planilla de evaluación que se anexa a la presente (ANEXO I). Para esta convocatoria se seleccionará dos estudiantes: Proyecto SALUD BUCAL EN TU ESCUELA.
5. La Comisión elaborará un acta con los resultados de su evaluación y establecerá el orden de mérito correspondiente, y su dictamen será inapelable.
6. 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

7. Las postulaciones serán recibidas por Mesa de entrada/Recepción hasta el 12 de octubre del 2021, de 8 a 13 horas, en el segundo piso del Edificio de Gobierno.
8. Cada postulante deberá presentar:
   a. Una nota dirigida a la Secretaria de Extensión solicitando la beca, (ANEXO II).
   b. La ficha de inscripción (ANEXO III).

Obligaciones de los becarios

9. Los estudiantes becarios tendrán como referente al Director/a , coordinador 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 becado, reportar a la Secretaría de Extensión Universitaria cualquier novedad.

10. El período de duración de la misma será de 02 (dos) meses (octubre, noviembre y primer quincena de diciembre de 2021); el importe estímulo a pagar será un único pago de $ 7.000 (siete mil); la carga horaria máxima se establece en cuatro (04) horas semanales (podrán acumularse a necesidad).

11. Los 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 (Resolución Nº 193/2021-CD)

ANEXO I:

POSTULANTES ESTUDIANTES

Planilla de evaluación

POSTULANTES								
Situación académica (40%)								
Porcentaje de materias aprobadas (20%)								
Promedio (20%)								
Entrevista (60%)								
Interés por la temática del proyecto (20%)								
Cursos y actividades realizadas, vinculados con las actividades a desempeñar según el perfil requerido por el proyecto (30%)								
Fluidez, organización y fundamentación del discurso; lenguaje oral y gestual (10%)								

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%	15 %
50	10 %
- del 50%	5%

*para valorar este punto se consultará a la Dirección Alumno de la UA

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 (Resolución Nº 193/2021-CD)

ANEXO II

1- Modelo de nota para la postulación.

Mendoza, …. .de …….. de 2021

Señora Secretaria de Extensión
Od. García Crimi Graciela
FO- UNCuyo

El que suscribe, se dirige a ud. a fin de presentar su postulación a la Beca de Extensión Universitaria de la FO- UNCuyo 2021 Proyecto SALUD BUCAL EN TU ESCUELA.

Se acompaña esta nota con la Ficha de inscripción. Saludo a Ud. atentamente.

Nombre:

DNI:

Nº de Registro (estudiante):

Firma:

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 (Resolución Nº 193/2021-CD)

ANEXO III
2- Ficha de Inscripción.

PROGRAMA DE BECAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

FICHA DE INSCRIPCIÓN – POSTULANTES
2021

Nombre:	
DNI:	**Registro Nº (estudiante):**

Dirección:	**Tel:**
Correo electrónico:	

Carrera:	**Año que cursa:**	**Año de ingreso a la Carrera:**

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