

## CONVOCATORIA PARA INVESTIGADORES/AS ASOCIADOS/AS EN SALUD CIC 2026 (IAS CIC-SALUD 26)

### Formularios

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

### FORMULARIO I

| 1. DATOS PERSONALES                                                                                       |                                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|
| Apellidos:                                                                                                |                                                                           |          |
| Nombres:                                                                                                  |                                                                           |          |
| DNI                                                                                                       |                                                                           | CUIL:    |
| Fecha de Nacimiento:                                                                                      | Nacionalidad:<br>Condición de nacionalidad:<br>Nativo/a<br>Naturalizado/a |          |
| Domicilio<br>Calle:                                                                                       |                                                                           |          |
| Nro:                                                                                                      | Piso:                                                                     | Dpto:    |
| Localidad:                                                                                                | Cod. Postal:                                                              | Partido: |
| Teléfono fijo:                                                                                            | Correo electrónico*:                                                      |          |
| Celular:                                                                                                  | *Verificar SPAM en casos de correos comerciales                           |          |
| Género con el cual se autopercibe (marcar con una X):<br>Femenino      Masculino      Otro      (indicar) |                                                                           |          |

## 2. LUGAR DE TRABAJO

Efector/ Dependencia:

Laboratorio/Unidad/Centro/Instituto:

Hospital:

Dirección:

Calle: N°

Localidad: C. P.:

Teléfono: Correo electrónico:

## 3. CARGOS

¿Posee un cargo en un hospital escuela universitario?

Hospital:

Cargo:

Dedicación:

¿Posee cargos docentes en universidades nacionales o provinciales?

Universidad/Facultad/Departamento:

Categoría:

Dedicación:

#### 4. PREPARACIÓN DEL/LA SOLICITANTE

*Todos los antecedentes académicos y laborales del/de la postulante que serán tenidos en cuenta en la evaluación por la Comisión Ad- Hoc, deberán estar cargados en el SIGEVA. Se sugiere revisar la actualización de los datos consignados.*

#### 5. EXPOSICIÓN SINTÉTICA DE LA LABOR ORIGINAL REALIZADA

*Se expondrá el área temática y la orientación que impuso a sus trabajos en el curso de su actividad científica. (máximo: 300 palabras)*

#### 6. OTROS ANTECEDENTES

*En este ítem se indicará todo lo que se considere de interés para una mejor evaluación de la dedicación y tarea cumplida en el campo de la investigación y que no ha sido contemplada en los títulos anteriores ni en los CVs SIGEVA.*

#### 7. CONSULTAS Y COMUNICACIONES

Todas las consultas y comunicaciones vinculadas con el presente llamado deberán efectuarse a la dirección de correo electrónico

[seguimientoactividadcientifica@gmail.com](mailto:seguimientoactividadcientifica@gmail.com)

Firma y aclaración:

Fecha:

Calle 526 entre 10 y 11 s/n  
La Plata, Buenos Aires  
Tel. 221 421 7374 / 482 3795  
[cic.gba.gob.ar](http://cic.gba.gob.ar)



COMISIÓN DE  
INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

IF-2026-35169568-GDEBA-CIC

3/6

## FORMULARIO II – DECLARACIONES DE CONFORMIDAD

Del/de la postulante

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados en los Formularios I y II y en el resto de la documentación entregada para participar del Concurso Investigador/a Asociado/a en Salud CIC (IAS CIC-SALUD 26) y dejo constancia que conozco y acepto todas las obligaciones de las Bases del presente concurso.

-----  
Nombre y Apellido

-----  
Fecha y firma

De Autoridad del Hospital / Laboratorio/Unidad/Centro/Instituto de la que depende el lugar de trabajo

Por la presente presto mi conformidad a la Postulación en el Concurso Investigador/a Asociado/a en Salud CIC (IAS CIC-SALUD 26) del/la postulante en el lugar precedentemente indicado.

-----  
Nombre y Apellido

-----  
Cargo

-----  
Fecha y firma

## ANEXO – NOTAS

### Nota N° 1- Nota declaración de domicilio electrónico

#### DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO ELECTRÓNICO

[Nombre completo]

[DNI / Número de identificación]

[Dirección de correo electrónico]

[Teléfono de contacto]

Yo, [Nombre completo], identificado(a) con DNI / Número de identificación [Número de documento], domiciliado(a) en [Dirección física completa], declaro bajo juramento que he establecido mi domicilio electrónico en la dirección de correo electrónico [Dirección de correo electrónico], a partir de la fecha [Fecha de inicio de domicilio electrónico].

Entiendo y acepto que esta dirección de correo electrónico será utilizada como mi domicilio electrónico, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Así mismo, me comprometo a mantener esta dirección de correo electrónico activa y a recibir y leer regularmente las notificaciones y comunicaciones que se envíen a esta dirección donde serán válidas todas las notificaciones que se produzcan desde la CIC.

Declaro también que toda la información proporcionada en esta declaración jurada es veraz y precisa.

Fecha: [Fecha de la declaración]

Firma: \_\_\_\_\_

Calle 526 entre 10 y 11 s/n  
La Plata, Buenos Aires  
Tel. 221 421 7374 / 482 3795  
cic.gba.gob.ar



COMISIÓN DE  
INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
BUENOS AIRES

IF-2026-35169568-GDEBA-CIC

5/6

## **Nota N°2: (Solo para la temática Cáñamo y Cannabis medicinal)**

Documentación y autorizaciones: *En los casos en que el plan de trabajo así lo requiera, por tratarse de Investigaciones en Salud Humana, el postulante deberá contar con la autorización del Comité de Ética competente (Ley provincial 15.462). Asimismo, para las investigaciones vinculadas al cannabis y/o cáñamo industrial se deberá contar con las autorizaciones y/o permisos correspondientes conforme la normativa nacional y provincial vigente a la fecha de la postulación (ver Ley Nacional 27.350, 27.669 y Ley Provincial 14924 y/o la que resulte aplicable).*

Para el inicio del trabajo de campo y/o experimental se necesitará contar con dichos permisos y/o autorizaciones que deberá adjuntar.

Completar Declaración Jurada:

[Nombre y Apellido del Postulante], con documento nacional de identidad número [DNI], expedido por [autoridad emisora], y domicilio en [domicilio completo], en mi carácter de postulante a la Carrera de Investigador/a Asociado/a en Salud CIC [nombre de la convocatoria], declaro:

1. Que conozco y cumplo con los requisitos y disposiciones establecidas en las siguientes normativas:

- Ley Provincial N° 15.462
- Ley Nacional N° 27.350
- Ley Nacional N° 27.669 (y sus disposiciones complementarias).
- Ley Provincial N° 14.924.

2. Que toda la información proporcionada en mi postulación es veraz y se ajusta a la documentación respaldatoria presentada.

En señal de conformidad, firmo la presente declaración jurada en [ciudad], Provincia de Buenos Aires, a los [día] días del mes de [mes] del año [año].

Firma y aclaración Postulante

Calle 526 entre 10 y 11 s/n  
La Plata, Buenos Aires  
Tel. 221 421 7374 / 482 3795  
cic.gba.gob.ar



COMISIÓN DE  
INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

IF-2026-35169568-GDEBA-CIC



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
BUENOS AIRES

6/6



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última  
Dictadura cívico militar"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2026-35169568-GDEBA-CIC

LA PLATA, BUENOS AIRES  
Jueves 1 de Octubre de 2026

**Referencia:** Anexo II - Acta de Directorio N°1671 (28 de septiembre de 2026) - IAS CIC-SALUD 26 -  
Formulario de solicitud

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES  
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS.,  
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234  
Date: 2026.10.01 09:56:48 -03'00'

Florencia Pascual  
Secretaria Administrativa  
Comisión de Investigaciones Científicas

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES  
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE  
GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE  
GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234  
Date: 2026.10.01 09:56:48 -03'00'