|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE aplicación EL** **“CERTIFICATE PROGRAM IN ADVANCED MANAGEMENT”** **(PROGRAMA DE gERENCIA AVANZADA)** |

|  |  |
| --- | --- |
| CONVOCATORIA RONDA I | **PROGRAMA DE gERENCIA AVANZADA** |

FINALIDAD DEL PROGRAMA

La finalidad del Programa es presentar e implementar las mejores prácticas que se derivan de las experiencias innovadoras de compañías exitosas en los diferentes sectores productivos para adoptar y adaptar éstas a las operaciones de la empresa donde labora el beneficiario.

**Nota: Todos los campos son obligatorios**

1. **DATOS DE LA PERSONA**

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL PARTICIPANTE** |
| 1. NOMBRES :       | 2. APELLIDOS :      | **PARA USO DE SENACYT**  |
| 3. No. DE CÉDULA/PASAPORTE:      | 4. CORREOS ELECTRÓNICOS:      | **CÓDIGO DE SOLICITUD**BERKCERT I-2014\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5.PAÍS DE NACIMIENTO:      | 6. PROVINCIA DE NACIMIENTO:      |
| 7. SEXO:    | 8. TELÉFONO CELULAR:      |
| 9. TELÉFONO FIJO:       | 10. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:       |
| 11. DIRECCIÓN POSTAL:     13. Página Web:      | 12. FAX:      | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN** |
| 14. ¿SOLICITARÁ EL SERVICIO DE TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA EN EL CURSO*?* | Sí [ ]  No [ ]  |  |

1. **DECLARACIÓN DEL PROPONENTE**

|  |
| --- |
| ¿Ha sido beneficiado en proyectos financiados por SENACYT? Sí [ ]  No [ ]  Explique:      ¿Es usted panameño residente en Panamá? Sí [ ]  No [ ]  Explique:      Si su respuesta es positiva, ¿Desea usted aplicar al subsidio económico que ofrece SENACYT para el Programa? Sí [ ]  No[ ]  Explique:¿Cuenta con al menos una licenciatura o su equivalente? Sí [ ]  No[ ]  Explique:  |

**Nota: La información que usted presente será utilizada para considerar su participación en este programa. Sea lo más detallado y exhaustivo posible.**

1. **REALICE UN ENSAYO DE PORQUÉ DESEA TOMAR EL DIPLOMADO (no más de 3 cuartos de página)**
2. **EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE: PRODUCTOS, PROCESOS, SERVICIOS, DENTRO DE UNA COMPAÑIA (no más de media página)**

1. **EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA**

Explicación del tipo y nivel de beneficios esperados **(no más de 1 cuarto de página)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Hoja de vida** |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL** |
| **ACTIVIDAD** | **CARGO** | **DESDE** | **HASTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **EDUCACIÓN** |
| **TÍTULO OBTENIDO** | **INSTITUCIÓN** | **AÑO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENECE** | **RECONOCIMIENTOS RECIBIDOS** |
|  |  |
|  |  |

 |
|  ¿QUÉ OTRAS PERSONAS RECOMENDARÍA USTED PARA QUE TOMEN ESTE CURSO? |
| **NOMBRE** | **EMPRESA** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **CERTIFICACIONES**

|  |
| --- |
| CON LA ENTREGA DE ESTE FORMULARIO EL PROPONENTE ACEPTA LA OBLIGACIÓN DE CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS INDICADOS PARA LA PRESENTE CONVOCATORIA Y EL REGLAMENTO DEL PROGRAMA DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB DE SENACYT.**CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES PRESENTADAS AQUÍ (EXCLUYENDO HIPÓTESIS Y/O OPINIONES CIENTÍFICAS, TÉCNICAS Y DEMÁS) SON VERDADERAS Y ESTÁN COMPLETAS, Sí [ ]  No [ ]** * \***Firma**
* \***Fecha:**
 |