|  |
| --- |
| **ANUNCIO DE CONVOCATORIA PÚBLICA****PROGRAMA DE BECAS IFARHU-SENACYT****CONVENIO DE COOPERACIÓN EDUCATIVA SUSCRITO ENTRE EL MINSA, CSS, IFARHU Y SENACYT** **ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA EN PANAMÁ****Resolución del Consejo Directivo del IFARHU No. 127 del 24 de marzo de 2010, por medio de la cual se adopta el Reglamento de Becas IFARHU-SENACYT** |
| **DIRIGIDA A:** Odontólogos idóneos, panameños, que laboren en el sector público de salud (MINSA o CSS),interesados en adquirir una subespecialidad **en Panamá**, que le permita fortalecer y perfeccionar su desempeño laboral.  |
| **OBJETIVO:** Este programa está diseñado para fortalecer el proceso de formación de recurso humano especializado,con la finalidad de mejorar la calidad del servicio de salud en regiones del país, previamente identificadas por el MINSA y la CSS. |
| **ÁREAS TEMÁTICAS:*** Odontopediatría

\*Se otorgará dos becas por REGIÓN DE SALUD ( Una (1) para MINSA y una (1) para CSS) |
| **DURACIÓN: La beca tendrá una duración máxima de dos (2) años.****MONTOS: Financiamiento de hasta el 100% de la especialización, según lo establecido en el Reglamento de Becas IFARHU-SENACYT.** |
| **REQUISITOS** |
| **REQUISITOS:**Todos los candidatos deben presentar los siguientes documentos: formulario de solicitud completo, copia del título universitario de Licenciatura en Odontología, copia de los créditos universitarios en los que se observe un índice académico mínimo de 1.5 de 3.0 o su equivalente,, copia de idoneidad autenticada por notario público, carta de trabajo del MINSA o la CSS, carta aval del MINSA o la CSS para la realización de la especialidad, Paz y Salvo del IFARHU, Paz y Salvo de SENACYT, ensayo en el que se describa el impacto de los estudios en el país, presentar tres (3) cartas de recomendación de profesionales o docentes en el área de la salud, copia de cédula, hoja de vida ycontar con certificación médica de buena salud física y mental. Cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Becas del Programa.Los aspirantes deberán presentar toda la documentación que aparece en la lista de verificación de la página web de SENACYT. |
| **FECHA Y PLAZOS DE PRESENTACIÓN** |
| **FECHA DE APERTURA DE LA CONVOCATORIA:21 de mayo DE 2015****PLAZO PARA ENTREGA DE SOLICITUD: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2015 a las 3:00 p.m. HORA EXACTA** |
| **DOCUMENTACIÓN:** La documentación entregada deberá seguir las instrucciones y formatos establecidos en los formularios del programa de becas. Los criterios de selección, detalles e instrucciones sobre la naturaleza de las ayudas del Programa están descritos en el reglamento de este programa y disponibles en la página web de la SENACYT (www.senacyt.gob.pa/convocatorias). Las solicitudes deben ser entregadas en físico en las oficinas de SENACYT (Edificio 205 de la Ciudad del Saber, Clayton, Ciudad de Panamá). También podrán ser entregadas en discos compactos u otros dispositivos digitales o a la dirección de correo electrónico: especialidadenodontologia@senacyt.gob.pahasta la fecha y hora  de cierre correspondiente. |
| **EVALUACIÓN:** La evaluación de las solicitudes será realizada por un Comité de Evaluación externo a la SENACYT. La Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación hace uso de especialistas nacionales e internacionales. Entre los evaluadores idóneos por área, modalidad o convocatoria, según sea el caso, la asignación de cada solicitud será realizada al azar para minimizar sesgos. Los evaluadores deberán dejar constancia escrita de la ausencia de conflictos de intereses y suscriben una declaración de confidencialidad. La SENACYT se reserva el derecho de no adjudicar ninguna beca si las que fueron recibidas no cumplen con los criterios y calidad esperados o si las circunstancias presupuestarias impiden las adjudicaciones. La evaluación de los aspirantes será por mérito, no por áreas temáticas.  |
| **Es responsabilidad del proponente y no de la SENACYT asegurarse que la propuesta recibida esté completa y entregada en el(los) plazo(s) previsto(s).****CONSULTAS:** especialidadenodontologia@senacyt.gob.pa **o al 517-0014, ext. 1154, o al 517-0154** |