|  |
| --- |
| **Presionar tecla TAB para avanzar entre campos a llenar.** |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL PARTICIPANTE** |
| 1. NOMBRES :       | 2. APELLIDOS :      | **PARA USO DE SENACYT**  |
| 3. No. DE CÉDULA/PASAPORTE:      | 4. CORREOS ELECTRÓNICOS:      | **CÓDIGO DE SOLICITUD**ARKMBA-2014\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5.PAÍS DE NACIMIENTO:      | 6. PROVINCIA DE NACIMIENTO:      |  |
| 7. SEXO:    | 8. TELÉFONO CELULAR:      |  |
| 9. TELÉFONO FIJO:       | 10. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:       |  |
| 11. DIRECCIÓN POSTAL:      | 12. FAX:      | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN** |
| 13. TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) |
| Título Obtenido | Universidad / Institución | Índice País | Fecha (mm/aaaa) |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| 14. CAMPO DE FORMACIÓN:      | 15. CAMPO DE ESPECIALIDAD:      |
| 16. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades):      |
| 17. ANEXE dos ensayos (a) un esbozo de proyecto de intervención (plan de negocio) y (b) expectativas del programa (500 palabras) en inglés y español. |
| 18. ¿BAJO QUE FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SUS ESTUDIOS? | 19. ¿APLICARÁ AL SUBSIDIO ECONÓMICO DE SENACYT?      SI      NO |
| 19. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, INDIQUE: ¿HA APLICADO ANTERIORMENTE A BECAS EN SENACYT? [ ]  SÍ [ ]  NO |
| 20. CONVOCATORIAS ANTERIORES AUSPICIADOS POR SENACYT EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE, SI APLICA (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) |
| Programa | Fecha (dd/mm/aaaa) | Monto solicitado (B/.) | ¿Fue aprobado? (SÍ o NO) | Monto otorgado (B/.) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 21. DOMINIO DE IDIOMAS. CALIFIQUE COMO **REGULAR, BUENO O EXCELENTE** (Puede adjuntar documentos que comprueben el dominio del idioma) |
| **IDIOMA** | **LECTURA** | **ESCRITURA** | **CONVERSACIÓN** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE** |
| 22. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LA EMPRESA A LA QUE ESTÁ ASOCIADO/AFILIADO:      | 23. CARGO O POSICIÓN:      |
| 24. ÁREA TEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD LABORAL:      | 25. TIPO DE CONTRATACIÓN[ ]  PERMANENTE [ ]  TEMPORAL |
| 26. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES (BREVE):      |
| 27. DIRECCIÓN FÍSICA DEL LUGAR DEL TRABAJO:      | 28. DIRECCIÓN POSTAL:      |
| 29. TELÉFONOS       | 30. CORREO ELECTRÓNICO:      |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR**  |
| 31. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO A CONTINUACIÓN.  |
| 1. FORMULARIOS DE SOLICITUD COMPLETOS (SENACYT Y SAM M. WALTON COLLEGE OF BUSINESS)
 | 1. COPIA DE CÉDULA o PASAPORTE
 |
| 1. COPIA DE CRÉDITOS UNIVERSITARIOS AUTENTICADOS
 | 1. COPIA DE DIPLOMAS DE LICENCIATURA O INGENIERÍA AUTENTICADOS
 |
| 1. TRES (3) CARTAS DE RECOMENDACIÓN PROFESIONALES O ACADÉMICAS
 | 1. HOJA DE VIDA EN INGLÉS Y ESPAÑOL
 |
| 1. PAZ Y SALVO DE LA SENACYT (VER FORMULARIO EN PÁGINA WEB DE SENACYT)
 | 1. ENSAYOS CON ESBOZO DE IDEA DE NEGOCIO Y EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA EN INGLÉS Y ESPAÑOL (500 palabras)
 |
| 1. RESULTADOS DEL EXAMEN TOEFL CON LOS PUNTAJES EXIGIDOS EN EL REGLAMENTO
 | 1. RESULTADOS DE EXAMEN GRE O GMAT DE ACUERDO A LOS PUNTAJES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO..
 |
| **32. CERTIFICACIONES** |
| Certifico hasta donde conozco que:1. Las declaraciones presentadas aquí son verdaderas y están completas.
2. No me encuentro en ninguna falta legal, contractual o financiera con SENACYT,

Con la entrega de esta solicitud acepto cumplir con:1. El reglamento de este programa que se encuentra disponible en la página web de SENACYT.
2. Proveer la información requeridos en caso de resultar beneficiado con esta solicitud.

Entiendo que el proveer información falsa intencionalmente o el ocultar algún hecho en esta solicitud o en cualquier otra comunicación remitida a SENACYT es una ofensa grave, razón por la cual la SENACYT puede, a opción propia, descalificar al solicitante e iniciar acciones legales contra éste. **NOTAS IMPORTANTES:**1. TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS QUE SEAN LLENADOS.
2. LA SENACYT PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD Y PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINSTRADA.
3. DE PREFERENCIA LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ESCANEADOS Y ENVIADOS VÍA ELECTRÓNICA arkansasmba@senacyt.gob.pa O LLEVADOS A SENACYT EN FORMATO ELECTRÓNICO.
4. SI DESEA LLEVAR LOS DOCUMENTOS EN PAPEL A SENACYT, NO ES NECESARIO ANILLARLOS NI EMPASTARLOS. PREFERIBLEMENTE ENTREGARLOS EN FORMATO ELECTRÓNICO.
 |
| **33. NOMBRE:** | **34. FECHA (dd/mm/aaaa):** | **35. ¿ACEPTa TODAS LAS CERTIFICACIONES?**[ ]  SÍ [ ]  NO |
| **36. FIRMA DEL ASPIRANTE:** |