

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
 PROGRAMA DE BECAS IFARHU-SENACYT  
 SUB PROGRAMA D, BECAS DE EXCELENCIA PROFESIONAL  
 CURSOS CORTOS DE PERFECCIONAMIENTO PARA COLABORADORES DE LA ACP**

Presionar tecla TAB para avanzar entre campos a llenar.

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

1. NOMBRES :	2. APELLIDOS :	PARA USO DE IFARHU -SENACYT
3. NO. DE CÉDULA:	4. CORREOS ELECTRÓNICOS:	
5. PAÍS DE NACIMIENTO:	6. PROVINCIA DE NACIMIENTO:	<b>BEPACAP-2017-</b> _____
7. SEXO:	8. TELÉFONO CELULAR:	
9. TELÉFONO FIJO:	10. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	
11. DIRECCIÓN POSTAL:	12. FAX:	
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).

**INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DE LA BECA**

17. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYE SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	18. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES 'SÍ', ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO:
--	--

19. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE LA SENACYT?\*       SÍ       NO

20. CONCURSOS ANTERIORES AUSPICIADOS POR LA SENACYT EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE (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

IDIOMA	LECTURA	ESCRITURA	CONVERSACIÓN

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
 PROGRAMA DE BECAS IFARHU-SENACYT  
 SUB PROGRAMA D, BECAS DE EXCELENCIA PROFESIONAL  
 CURSOS CORTOS DE PERFECCIONAMIENTO PARA COLABORADORES DE LA ACP**

**INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE**

22. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LA EMPRESA A LA QUE ESTÁ ASOCIADO/AFIILIADO:	23. CARGO O POSICIÓN:
24. ÁREA TEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD LABORAL:	25. TIPO DE CONTRATACIÓN <input type="checkbox"/> PERMANENTE <input type="checkbox"/> TEMPORAL
26. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES (BREVE):	
27. DIRECCIÓN FÍSICA DEL LUGAR DEL TRABAJO:	28. DIRECCIÓN POSTAL:
29. TELÉFONOS Y FAX:	30. CORREO ELECTRÓNICO:

**DOCUMENTOS A ANEXAR**

31. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO EN EL CHECK LIST PUBLICADO CON LA CONVOCATORIA:	
1. FORMULARIO DE SOLICITUD COMPLETO.	2. COPIA DE DIPLOMA UNIVERSITARIO COTEJADO POR EL IFARHU.
3. COPIA DE CRÉDITOS UNIVERSITARIOS COTEJADOS POR EL IFARHU.	4. CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN ORGANIZADORA DEL CURSO
5. COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL.	6. CARTA AVAL DE LA ACP (SÓLO PARA TRABAJADORES DE LA ACP).
7. PAZ Y SALVO DE IFARHU (ANEXAR RECIBO DE PÁGO).	8. PAZ Y SALVO DE LA SENACYT.
9. ENSAYO EN EL QUE DESCRIBA EL IMPACTO QUE ESTA ACTUALIZACIÓN EN SU AMBIENTE LABORAL.	10. TRES (3) CARTAS DE RECOMENDACIÓN PROFESIONALES DEBIDAMENTE MEMBRETADAS.
11. HOJA DE VIDA ACTUALIZADA.	12. DECLARACIÓN JURADA (QUE HA LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DE BECAS IFARHU-SENACYT).
13. CERTIFICADO DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL (EXPEDIDO POR LA C.S.S. O POR EL MINSA).	14. CARTA DE LA ACP QUE AVALE EL FINANCIAMIENTO DEL COMPONENTE VIRTUAL.

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
 PROGRAMA DE BECAS IFARHU-SENACYT  
 SUB PROGRAMA D, BECAS DE EXCELENCIA PROFESIONAL  
 CURSOS CORTOS DE PERFECCIONAMIENTO PARA COLABORADORES DE LA ACP**

**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 ni con el IFARHU, ni con la SENACYT.

Con la entrega de esta solicitud acepto la obligación de cumplir con:

- (1) Los reglamentos de este programa se encuentran disponibles en la página web de la SENACYT.
- (2) Proveer los informes de progreso 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 al IFARHU y a la SENACYT es una ofensa grave, razón por la cual el IFARHU y la SENACYT pueden, a opción propia, descalificar al solicitante e iniciar acciones legales contra éste.

\*Esto debe certificarse a través de un Paz y Salvo de la SENACYT (Ver formulario en la página web de la SENACYT)

LOS TÉRMINOS ANTERIORES SON PARTE, Y NO EXCLUYEN, LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 127 DEL 24 DE MARZO DE 2010, publicada en la Gaceta Oficial 26505 de 6 del abril de 2010.

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS QUE SEAN LLENADOS.
2. EL IFARHU Y LA SENACYT PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD Y PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA.
3. DE PREFERENCIA LOS DOCUMENTOS DEBEN SER LLEVADOS A LA SENACYT EN FORMATO ELECTRÓNICO E IMPRESO.
4. SI DESEA LLEVAR LOS DOCUMENTOS EN PAPEL A LA SENACYT, NO ES NECESARIO ANILLARLOS NI EMPASTARLOS, PREFERIBLEMENTE EN FORMATO ELECTRÓNICO.

<b>33. NOMBRE:</b>	<b>34. FECHA (dd/mm/aaaa):</b>	<b>35. ¿ACEPTA TODAS LAS CERTIFICACIONES?</b>  <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ                      <input type="checkbox"/> NO                 </div>
<b>36. FIRMA DEL ASPIRANTE:</b>		