

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

Presionar tecla TAB para avanzar entre campos a llenar.

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

|                        |                             |                                    |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 1. NOMBRES :           | 2. APELLIDOS :              | <b>PARA USO DE IFARHU -SENACYT</b> |
| 3. NO. DE CÉDULA:      | 4. CORREOS ELECTRÓNICOS:    |                                    |
| 5. PAÍS DE NACIMIENTO: | 6. PROVINCIA DE NACIMIENTO: | <b>BEPACAP-B-2017-</b>             |
| 7. SEXO:               | 8. TELÉFONO CELULAR:        | _____                              |
| 9. TELÉFONO FIJO:      | 10. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:  | <b>FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN</b>   |
| 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?<br><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 RONDA II**

**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<br><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 RONDA II**

**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.

|                          |                         |   |
|--------------------------|-------------------------|---|
| 33. NOMBRE:              | 34. FECHA (dd/mm/aaaa): | 35. ¿ACEPTA TODAS LAS CERTIFICACIONES?<br><br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 36. FIRMA DEL ASPIRANTE: |                         |   |

