|  |
| --- |
|  |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**  |
| 1. NOMBRES:       | 2. APELLIDOS:      | **PARA USO DE IFARHU -SENACYT**  |
| 3. NO. DE CÉDULA:      | 4. EDAD:      | **CÓDIGO DE SOLICITUD**BEPDE-II-2020-\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5.PAÍS DE NACIMIENTO:      | 6. PROVINCIA DE NACIMIENTO:      |  |
| 7. SEXO:   9. TELÉFONO FIJO:      | 8. TELÉFONO CELULAR:      10. CORREOS ELECTRÓNICOS:       |  |
| 11. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:     13. ESTADO CIVIL:      | 12. FAX:     14. CANTIDAD DE HIJOS:      | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN** |
| 15. ÁREAS TEMÁTICAS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | CIENCIAS NATURALES |   | CIENCIAS AGRÍCOLAS Y VETERINARIAS |
|  |  |  |  |
|  | INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA |   | CIENCIAS SOCIALES |
|  |  |  |  |

 CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD HUMANIDADES Y ARTES **Se utiliza la clasificación principal y secundarias según el Manual de Frascati.** |
| 16.TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) |
| Título Obtenido | Universidad / Institución | Índice País | Fecha (mm/aaaa) |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| 17. CAMPO DE FORMACIÓN:      | 18. CAMPO DE ESPECIALIDAD:      |
| 19. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades).      |
| 20. UNIVERSIDAD Y TÍTULO A OBTENER:1. TÍTULO DEL DOCTORADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CENTRO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. TÍTULO DEL DOCTORADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CENTRO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. TÍTULO DEL DOCTORADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CENTRO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 21. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS?[ ]  SÍ [ ]  NO | 22. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES ‘SÍ’, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO:      |
| 23. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE LA SENACYT?\* [ ]  SÍ [ ]  NO |
| 24. 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/.) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| 25. DOMINIO DE IDIOMAS CALIFIQUE COMO **REGULAR, BUENO O EXCELENTE**  |
| IDIOMA | LECTURA | ESCRITURA | CONVERSACIÓN |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE** |
| 26. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LA EMPRESA A LA QUE ESTÁ ASOCIADO/AFILIADO:      | 27. CARGO O POSICIÓN:      |
| 28. ÁREA TEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD LABORAL:      | 29.TIPO DE CONTRATACIÓN[ ]  PERMANTENTE [ ]  TEMPORAL |
| 30. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES (BREVE):      |
| 31. DIRECCIÓN FÍSICA DE LUGAR DEL TRABAJO:      | 32. DIRECCIÓN POSTAL:      |
| 33. TELÉFONOS Y FAX:      | 34. CORREO ELECTRÓNICO:      |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR**35. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO A CONTINUACIÓN. |
| 1. COMPLETAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD. | 2. COPIA DEL TÍTULO UNIVERSITARIO A NIVEL DE MAESTRÍA O TÍTULO A NIVEL DE LICENCIATURA. |
| COPIA DE LOS CRÉDITOS QUE REFLEJEN UN ÍNDICE ACADÉMICO MÍNIMO DE 1.80/3.00 O EQUIVALENTE. IGUALMENTE SE ADMITIRÁN AQUELLOS QUE PUEDAN PRESENTAR EVIDENCIA DE UN MÍNIMO DE DOS (2) ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN REVISTAS INDEXADAS INTERNACIONALMENTE.  | 4. ESTAR PAZ Y SALVO CON EL IFARHU. COMO EVIDENCIA PODRÁ ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO TRAMITADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA PANAMÁ TRAMITA O GESTIONADO DIRECTAMENTE EN EL IFARHU. |
| 5. ESTAR PAZ Y SALVO CON LA SENACYT. DEBERÁ COMPLETAR EL FORMULARIO DE PAZ Y SALVO PUBLICADO EN LOS DOCUMENTOS DE LA CONVOCATORIA Y ADJUNTAR A LA APLICACIÓN. EL COORDINADOR VERIFICARÁ AL MOMENTO DE LA REVISIÓN DE LA APLICACIÓN SI SE ENCUENTRA PAZ Y SALVO CON LA INSTITUCIÓN.  | 6. CONSTANCIA DE LA UNIVERSIDAD QUE CERTIFIQUE QUE ESTÁ EN TRÁMITE LA ADMISIÓN AL PROGRAMA DE LAS TRES (3) UNIVERSIDADES SUGERIDAS.  |
| 7. EVIDENCIA DE LA EXCELENCIA ACADÉMICA DE LAS TRES (3) UNIVERSIDADES SUGERIDAS. . | 8. HOJA DE VIDA DEL TUTOR (INCLUIR TRAYECTORIA Y PUBLICACIONES). |
| 9. PRESENTAR UN ENSAYO MOTIVACIONAL QUE DESCRIBA EL IMPACTO DE LOS ESTUDIOS A REALIZAR (MÁXIMO HASTA DE 3 PÁGINAS). | 10. COPIA DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE LAS TRES (3) UNIVERSIDADES SUGERIDAS.  |
| 11. FORMULARIO DE PRESUPUESTO DE LAS 3 UNIVERSIDADES PROPUESTAS. | 12. PRESENTAR TRES CARTAS DE REFERENCIA ACADÉMICA O EXPERIENCIA EN INVESTIGACIONES REALIZADAS. |
| 13. DECLARACIÓN JURADA FIRMADA QUE HA LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DE BECAS IFARHU-SENACYT. | 14. CARTA DE COMPROMISO DE RETORNAR A SU INSTITUCIÓN A DESEMPEÑAR ACTIVIDADES DE DOCENCIA Y/O INVESTIGACIÓN. |
| 15. CARTA AVAL O AUTORIZACIÓN DE SU INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS PROPUESTOS. | 16. COPIA DE CÉDULA POR AMBOS LADOS |
| 17. HOJA DE VIDA (ESTUDIOS, TRABAJOS, PROYECTOS, PUBLICACIONES, ETC.). | 18. CERTIFICADO DE MATRIMONIO SI APLICA, CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE HIJOS SI APLICA, (CUBRE DEPENDIENTES ESPOSA E HIJOS AL MOMENTO DE LA APLICACIÓN). |

|  |
| --- |
| **36. 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 que 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 258 DEL 23 DE AGOSTO DE 2017, publicada en la Gaceta Oficial 28356-C de 1 de septiembre de 2017. **NOTAS IMPORTANTES:**1. TODOS LOS CAMPOS ES OBLIGATORIO QUE SEAN LLENADOS.
2. EL IFARHU Y LA SENACYT PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD Y PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINSTRADA.
3. LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN FORMATO DIGITAL A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DOCEXCE@SENACYT.GOB.PA, HASTA LA FECHA Y HORA DE CIERRE CORRESPONDIENTE (LOS ARCHIVOS ADJUNTOS NO DEBEN EXCEDER DE 10 MB).
4. LOS DOCUMENTOS PROVENIENTES DEL EXTRANJERO DEBEN PRESENTARSE DEBIDAMENTE LEGALIZADOS (APOSTILLADOS O POR VÍA CONSULAR). LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL IDIOMA ESPAÑOL O TRADUCCIÓN SIMPLE, DE SER BENEFICIADO DEBERÁ PRESENTARLOS DEBIDAMENTE TRADUCIDOS POR TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO).
5. DE SER BENEFICIADO DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN DE BUENA SALUD FÍSICA EMITIDA POR PERSONAL IDÓNEO Y CERTIFICACIÓN DE SALUD MENTAL EMITIDO POR UN PERSONAL IDÓNEO (PSIQUIATRA).
6. EN CASO DE SER SELECCIONADO, DEBERÁ INICIAR SUS ESTUDIOS UNA VEZ SE LE NOTIFIQUE QUE HA SIDO REFRENDADO SU CONTRATO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. EN CASO DE CONTINUACIÓN DE ESTUDIOS, LOS PAGOS INICIARÁN AL REFRENDO DE SU CONTRATO POR PARTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.
 |
| **37. NOMBRE:** | **38. FECHA (dd/mm/aaaa):** | **39. ¿ACEPTa TODAS LAS CERTIFICACIONES?**[ ]  SÍ [ ]  NO |
| **40. FIRMA DEL ASPIRANTE:** |  |  |