|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. EDAD: | | | | | | | | | | **CÓDIGO DE SOLICITUD**  DCALDO-2021-\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 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. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS?  SÍ  NO | | | | | | | | | | 21. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES ‘SÍ’, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | | | | |
| 22. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE LA SENACYT?\*  SÍ  NO  \*Esto debe certificarse a través de un paz y salvo de la SENACYT (Ver formulario en la página web de la SENACYT) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23. 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/.) | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 24. DOMINIO DE IDIOMAS  CALIFIQUE COMO **REGULAR, BUENO O EXCELENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDIOMA | LECTURA | | | | | | | ESCRITURA | | | | | | CONVERSACIÓN | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LA EMPRESA A LA QUE ESTÁ ASOCIADO/AFILIADO: | | | | | | 26. CARGO O POSICIÓN: | | | | | | | | | |
| 27. ÁREA TEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD LABORAL: | | | | | | 28.TIPO DE CONTRATACIÓN  PERMANTENTE  TEMPORAL | | | | | | | | | |
| 29. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES (BREVE): | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30. DIRECCIÓN FÍSICA DEL LUGAR DEL TRABAJO: | | | | | | 31. DIRECCIÓN POSTAL: | | | | | | | | | |
| 32. TELÉFONOS Y FAX: | | | | | | 33. CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR**  34. 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. | | | | | | |
| 3. COPIA DE LOS CRÉDITOS QUE REFLEJEN UN ÍNDICE ACADÉMICO MÍNIMO DE 2.00/3.00 O EQUIVALENTE. | | | | | | | | | 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. PRESENTAR UN ENSAYO MOTIVACIONAL QUE DESCRIBA EL IMPACTO DE LOS ESTUDIOS A REALIZAR EN EL PAÍS MÁXIMO DE HASTA 3 PÁGINAS. | | | | | | |
| 7. PRESENTAR TRES CARTAS DE REFERENCIA ACADÉMICAS O EN EXPERIENCIAS EN INVESTIGACIONES REALIZADAS. | | | | | | | | | 8. DECLARACIÓN JURADA FIRMADA QUE HA LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DE BECAS IFARHU-SENACYT | | | | | | |
| 9. COPIA DE CÉDULA POR AMBOS LADOS. | | | | | | | | | 10. HOJA DE VIDA (ESTUDIOS, TRABAJOS, PROYECTOS, PUBLICACIONES, ETC.). | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **35. 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 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 SUMINSTRADA. 3. \*DE SER BENEFICIADO DEBERÁ PRESENTAR:   • CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD FÍSICA POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD Y CERTIFICADO DE BUENA SALUD MENTAL POR UN MÉDICO IDÓNEO  • LOS DOCUMENTOS QUE NO ESTÉN EN IDIOMA ESPAÑOL DEBERÁN SER TRADUCIDOS POR UN TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO  • LOS CRÉDITOS Y DIPLOMA DEBEN SER AUTENTICADOS EN EL IFARHU.  • RESULTADO DE TOEFL, IELTS O CUALQUIER OTRO EXAMEN PERMITIDO POR LAS UNIVERSIDADES CANADIENSES. SI HA REALIZADO ESTUDIOS EN ESTADOS UNIDOS O CANADÁ NO NECESITA PRESENTARLOS. | | |
| **36. NOMBRE:** | **37. FECHA (dd/mm/aaaa):** | **38. ¿ACEPTa TODAS LAS CERTIFICACIONES?**  SÍ  NO |
| **39. FIRMA DEL ASPIRANTE:** |  |  |