|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL INGRESO DE NUEVOS MIEMBROS AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE PANAMÁ (SNI) 2024** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CANDIDATO/CANDIDATA (los campos marcados con \* son obligatorios)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. NOMBRES \*: | | | | | | | | | | 2. APELLIDOS \*: | | | | | | | | | | | | | |
| 3. NO. DE CÉDULA O IDENTIFICACIÓN\*: | | | | | | | | | | 4. CORREO ELECTRÓNICO\*: | | | | | | | | | | | | | |
| 5. PAÍS DE NACIMIENTO\*: | | | | | | | | | | 6. FECHA DE NACIMIENTO\*: | | | | | | | | | | | | | |
| 7. SEXO: | | | | | | | | | | 8. TELÉFONO FIJO\*: | | | | | | | | | | | | | |
| 9. TELÉFONO CELULAR\*: | | | | | | | | | | 10. NACIONALIDAD\*: | | | | | | | | | | | | | |
| 11. DIRECCIÓN RESIDENCIAL ACTUAL (PROVINCIA, DISTRITO, CORREGIMIENTO, EDIFICIO O CASA, CALLE)\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Solicita postularse al SNI en la categoría de: (marque con una **X**)  Investigador Nacional I  Investigador Nacional II  Investigador Distinguido  **NOTA:** Su selección de categoría debe ser cónsona a su producción de acuerdo al cumplimiento de los Criterios Internos de Evaluación del SNI. | | | | | | | | | | 13. ÁREA DE CONOCIMIENTO (ver documento de Criterios Internos de Evaluación)  **Nota. Seleccione solo un área.**  Área I: Ciencias Naturales (Químicas y Biológicas) y Ciencias de la Tierra.  Área II: Ciencias Médicas y de la Salud.  Área III: Ciencias Agrícolas.  Área IV: Ciencias Sociales, Humanísticas, Administrativas y Económicas.  Área V: Ciencias Exactas (Físicas y Matemáticas) e Ingenierías.  . | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL CANDIDATO/CANDIDATA (los campos marcados con \* son obligatorios)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14. TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS** \* (si lo requiere, puede añadir filas adicionales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título Obtenido (en orden descendente) | | | | | | Universidad / Institución | | | | | | | | País | | | Fecha de culminación (mm/aaaa) | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| 15. CAMPO DE ESPECIALIDAD\*: | | | | | | | | | 16. CAMPO ACTUAL DE TRABAJO: | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. CAMPO DE FORMACIÓN\* (título base/ licenciatura): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. LUGAR DE TRABAJO (Provincia): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. ¿DÓNDE EJECUTA SUS INVESTIGACIONES? (Provincia / Distrito): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20. PERFIL DE GOOGLE ACADÉMICO\* (NOTA: **obligatorio** colocar el vínculo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **21. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS** (adjuntar documentos que comprueben estas actividades. Ver campo 41 “Relación de documentos extra” y el numeral 19 del Lista de Verificación de documentos obligatorios para solicitudes al SNI 2024). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la distinción | | Institución que otorga | | | | | País | | | | | Motivo | | | | | | | | Fecha (mm/aaaa) | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL CANDIDATO/CANDIDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22. ¿ES USTED EXBECARIO DE LA SENACYT? (Becario de Licenciatura, Maestría o Doctorado)  SÍ  NO  Si la respuesta es **SI,** indicar su fue becario/becaria de:  LICENCIATURA  MAESTRÍA  DOCTORADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE ESTÁ AFILIADO(A): | | | | | | | | | | 24. CARGO O POSICIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN: | | | | | | | | | | | | | |
| 25. ÁREA TEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD LABORAL: | | | | | | | | | | 26. DIRECTOR/DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN: | | | | | | | | | | | | | |
| 27. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN (BREVE): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28. DIRECCIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29. TELÉFONOS DE LA INSTITUCIÓN: | | | | | | | | | | 30. PÁGINA WEB: | | | | | | | | | | | | | |
| **PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL CANDIDATO/CANDIDATA DURANTE TODA SU TRAYECTORIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31. PRODUCTOS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA **(Artículos** c**ientíficos, ver los Criterios Internos de Evaluación del SNI**). INDEXADOR: JCR, SCOPUS u otro. AUTORÍA: Primer autor (PA), autor de correspondencia (AC) o coautor (CO).  ANOTAR EN FORMA DESCENDENTE SEGÚN EL AÑO DE LA PUBLICACIÓN.  **NOTA IMPORTANTE**: RECUERDE QUE EL VÍNCULO O URL DEL ARTÍCULO DEBE QUEDAR ACTIVO, ES DECIR QUE EL FORMULARIO NO PUEDE SER ESCANEADO SINO CONVERTIDO A PDF. SI EL ARTICULO NO ES DE ACCESO ABIERTO, USTED TENDRÁ QUE ANEXAR EL ARTICULO COMPLETO EN SU SOLICITUD. (SI LO REQUIERE PUEDE AÑADIR FILAS ADICIONALES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año | Título de la Publicación **(artículos científicos)** | | | | | Nombre de la revista | | | | Vínculo o DOI | | | | | | | | | Indexador | | | | Autoría |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  |
| 32. PRODUCTOS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA **(Libros o Capítulos de Libro, ver los Criterios Internos de Evaluación del SNI)**  AUTORÍA: Primer autor (PA), autor de correspondencia (AC) o coautor (CO). (Si lo requiere, puede añadir filas adicionales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año | Título de la Publicación | | | | Nombre del Libro o Capítulo del Libro | | | | | | Vínculo o DOI | | | | | | | | | | Autoría | | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| 33. PATENTES O DESARROLLOS TECNOLÓGICOS DOCUMENTADAS DEL CANDIDATO/CANDIDATA RELEVANTES PARA ESTA APLICACIÓN, SI EXISTEN (si lo requiere, puede añadir filas adicionales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número | | | | | Título | | | | | | | | | | | Fecha de otorgamiento (dd/mm/aaaa) | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34. PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE TESIS CONCLUIDAS DE LICENCIATURA, ESPECIALIDAD, MAESTRÍA O DOCTORADO, SI EXISTEN (debe adjuntar documentos que comprueben estas actividades.) Ver campo 41 “Relación de documentos extra” y el numeral 19 del Lista de Verificación de documentos obligatorios para solicitudes al SNI 2024. (si lo requiere, puede añadir filas adicionales). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año de finalización | Nombre del Estudiante | | Universidad | | | | | | | Nivel del Título (Licenciatura, Maestría o Doctorado) | | | | | | | | Rol (Asesor principal, Asesor Externo o Co-asesor) | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| **INFORMACIÓN DE FINANCIAMIENTO Y EXPERIENCIA EN I+D DEL CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35. ¿RECIBE ACTUALMENTE FINANCIAMIENTO PARA SUS INVESTIGACIONES?  SÍ  NO    SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR SI ES:  NACIONAL  INTERNACIONAL | | | | | | | | | | 36. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES “SÍ” E “INTERNACIONAL”, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL:    37. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES “SÍ” Y “NACIONAL”, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | | | | | | | | | | | | |
| **38. EXPERIENCIA DEL CANDIDATO/CANDIDATA EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y/O TECNOLÓGICA (COLOCAR LOS OTORGADOS Y NO OTORGADOS):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investigación o estudio | | | | Otorgado  **SÍ** o **NO** | | Año | | Fuente | | | | | | | Monto | | | | | | | Liderazgo (IP, coIP, asistente de investigación, etc.) | |
|  | | | |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
| 39. RESUMEN DE MOTIVACIÓN QUE ESPECIFIQUE LAS CONSIDERACIONES CUANTITAVIAS Y CUALITATIVAS QUE SUSTENTAN LA SOLICITUD A LA CATEGORÍA SELECCIONADA. (“RESEARCH STATEMENT” –MÁXIMO 500 PALABRAS) \*:    **NOTA:** HACIA DONDE VA SU INVESTIGACIÓN, SUS OBJETIVOS Y CÓMO PIENSA LOGRARLOS (**NO** ES LA DESCRIPCIÓN DE UN PROYECTO). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS PARA ANEXAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS O EN SU DEBIDO CASO LA CERTIFICACION CORRESPONDIENTE, DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEGÚN LA LISTA DE VERIFICACIÓN. TODOS LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA QUE LA SOLICITUD SEA CONSIDERADA, (SEGÚN LO ESTABLECE EL REGLAMENTO DEL SNI). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Requisitos obligatorios** **para aspirar a Investigador Nacional (subcategorías I y II)** **e** **Investigador Distinguido**  1) Título mínimo de PhD. en ciencia o tecnología, o grado académico doctoral equivalente en cuanto al contenido de investigación en el área de conocimiento que corresponda, según lo establecido en el presente Reglamento. En el caso de la profesión médica, se podrá considerar la formación académica equivalente en I+D, siempre y cuando esté documentada y cuente con un mínimo de 10 años de estudios, que incluya la licenciatura, especialidades, maestrías, etc.  2) Haber realizado trabajos de investigación científica o tecnológica original y de calidad, lo que demostrará mediante la presentación de sus productos de investigación o desarrollo tecnológico, en atención a los productos aprobados en el presente Reglamento que están disponibles en la página web de la SENACYT, como Criterios Internos de Evaluación.  3) Certificación de alta dedicación horaria a la investigación científica o tecnológica durante el período bajo evaluación, habiéndole dedicado en forma comprobable el equivalente a un promedio de al menos veintiséis (26) horas por semana, salvo vacaciones y otras dispensaciones similares. Esta certificación de dedicación horaria debe ser emitida por la Institución a la que se encuentra afiliado.  4) Compromiso por parte del investigador de dedicar en forma comprobable durante el período de membresía en esta categoría un promedio mínimo de veintiséis (26) horas por semana a I+D, salvo vacaciones, incapacidades médicas o descanso forzoso por estado de gravidez.  5) Cumplir con los criterios de evaluación cuantitativos y cualitativos establecidos en los Criterios Internos de Evaluación para cada categoría.  6) Estar Paz y Salvo con la SENACYT.  **NOTA:** Además de estos requisitos, deben incorporarse los documentos indicados en la Lista de Verificación de Documentos Obligatorios Para Solicitudes al SNI 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41. **Relación de documentos extra** (en este campo puede mencionar algún documento que considere debe ser del conocimiento de la Secretaría Técnica del SNI para el Comité de Evaluación). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **42. 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 la SENACYT.   Con la entrega de esta solicitud acepto la obligación de cumplir con:   1. El Reglamento del SNI, su Código de Ética y su Ley. 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 a la Secretaría Técnica del SNI es una ofensa grave, razón por la cual el Consejo Directivo Nacional (CDN) puede, a opción propia, descalificar al solicitante e **iniciar acciones legales contra éste**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **43. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA\*:** | | | | | | **44. FECHA (dd/mm/aaaa) \*:** | | | | | | | **45. ¿ACEPTa TODAS LAS CERTIFICACIONES? \***  SÍ  NO | | | | | | | | | | |
| **NOTAS IMPORTANTES:**  1. SI LA SOLICITUD ES APROBADA, EL ASPIRANTE DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTOS ACADÉMICOS AUTENTICADOS Y TRADUCIDOS POR UN TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO.  2. LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ESCANEADOS EN UN SOLO ARCHIVO EN FORMATO PDF Y ENVIADOS VÍA ELECTRÓNICA AL CORREO: [**sninm2024@senacyt.gob.pa**](mailto:sninm2024@senacyt.gob.pa)O ENTREGADOS A LA SENACYT EN FORMATO ELECTRÓNICO EN EL ORDEN SUGERIDO (ver LISTADO DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA SOLICITUDES AL SNI 2024).  3. LA AFILIACIÓN DEBE CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 28 DEL REGLAMENTO DEL SNI Y, POR LO TANTO, LOS/ LAS INVESTIGADORES NO PUEDEN ESTAR AFILIADOS/AFILIADAS A SÍ MISMOS O A UNA PERSONA NATURAL. SE REQUIERE QUE SEA UNA ENTIDAD, INSTITUTO, CENTRO O UNIVERSIDAD QUE EVIDENCIE AL MENOS 1 AÑO DE OPERACIÓN EN EL PAÍS.  **ES RESPONSABILIDAD DEL CANDIDATO/CANDIDATA Y NO DE LA SENACYT, ASEGURARSE QUE LA SOLICITUD QUE RECIBE LA SENACYT ESTÉ COMPLETA, EN EL ORDEN SUGERIDO, COMPILADA EN UN (1) SOLO ARCHIVO Y EN FORMATO PDF ENTREGADO DENTRO DEL PLAZO PREVISTO.**  **Sugerencias para el envío de documentos por correo electrónico o en memoria extraíble USB:**   1. Enviar el documento **una sola vez.** 2. Enviar por correo electrónico o llevar a SENACYT la **documentación electrónica completa**. 3. Enviar los documentos organizados y escaneados de acuerdo con el orden que se define en la **“Lista de verificación de documentos obligatorios para solicitudes al SNI 2024”**, que se encuentra en el portal de la SENACYT. 4. **Nombrar** el archivo PDF así: nombre y apellido + NM + año. Por ejemplo: “juanperezNM2024”. 5. Para el envío por correo electrónico, enviar **menos de 25 megas** de información. El correo electrónico no llegará a la SENACYT si excede este límite.   Estas sugerencias servirán para que su solicitud sea procesada adecuadamente y no le falte información al Comité de Evaluación.  La Secretaría Técnica del SNI le confirmará recibido a más tardar cinco (5) días hábiles después de su envío. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |