## I. Formulario de Postulación

|  |  |
| --- | --- |
| **Funproeib Andes**  **Programa al que postula:** | **FOTO ACTUALIZADA** |

La información que consta en este formulario será de uso reservado y confidencial de la Funproeib. Por favor use letra imprenta o digital. La presente solicitud deberá llenarse y entregarse de forma digital a la Funproeib Andes.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | | **Fecha de entrega formulario:** |  | | |  | | | | | |  | |
| Día | | | Mes | | | | | | Año | |
| **Nombre:** |  | |  | | |  | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | | Nombre(s) | | | | | | | | | | |
| **Fecha y lugar de nacimiento:** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudadanía actual:** |  | | **C.I./pasaporte No.:** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Lugar de residencia actual:** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle y número | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Barrio | | | | Provincia | | | | | | | | | Departamento | | |
| **Sexo:** | F | |  | | **Estado Civil:** | | | | | | | | | |  | |
| M | |  | | **Número de hijos o parientes dependientes:** | | | | | | | | | |  | |
| **Teléfonos:** |  | | | | Cel.: | | | | | | | | | | | |
| **Correos electrónicos:** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título profesional o posición:** |  | | | **Institución:** | |  | | | | | | | | | | |
| **Dirección laboral actual:** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | Telf.: | | | |  | | | | |
| Ciudad | | | | País | | |  | | | | |
| **Contacto en caso de emergencia** (una vez matriculada/o) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| Apellido Paterno | | | | | Apellido Materno | | | | Nombre(s) | | | | | | |
| **Dirección:** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle y número | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| Barrio | | | | | Departamento | | | | | | | País | | | |
| Teléfonos |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correos electrónicos |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. ¿HA SIDO BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA DE LA FUNPROEIB EN EL PASADO (CURSO, DIPLOMADO, MAESTRÍA, ETC.)?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI | | NO | Si lo hizo, ¿en qué año y a qué programa? | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | |
| **3. ESTUDIOS SUPERIORES.** Enumere las instituciones de educación superior a las que asistió después de sus estudios secundarios. Puede añadir más casillas, si lo requiere. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Institución/Lugar | Desde (Año/mes) | | Hasta (Año/mes) | | | Título obtenido o esperado | Fecha (año) | | Nota u observación | | | | | | | |
| *Ejm: UMSS* | *2000* | | *2006* | | | *Lic.Trab. Social* | *12/20012* | | *No ejerzo* | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | | | | | | | |
| **4. EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN.** Enumere las investigaciones en la que ha estado involucrada/o. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Institución/Lugar | Desde (Año/mes) | | Hasta (Año/mes) | | | Fecha (año) | | | Nota u observación | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| **5. PUBLICACIONES.** Enumere aquellos artículos que haya escrito y hayan sido publicados | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título | Tema | | Fecha de publicación | | | Nombre de revista | Editorial | | Número de DOI o ISBN | | Indexación y sistema de publicación. | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  | |  | | | | | |
| **6. COMPRENSIÓN DE IDIOMAS.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Excelente | Buena | | | Limitada | ¿Cómo y/o dónde adquirió la capacidad? | | | | | | | | | |
| Castellano | |  |  | | |  |  | | | | | | | | | |
| Quechua | |  |  | | |  |  | | | | | | | | | |
| Inglés | |  |  | | |  |  | | | | | | | | | |
| Otro | |  |  | | |  |  | | | | | | | | | |
| **7. INTERESES Y ACTIVIDADES.** Enumere aquellas actividades -profesionales, académicas o personales- que haya hecho con anterioridad y/o sean de su interés. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

Doy fe que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y, en caso de que así lo requiera la FUNPROEIB, me comprometo a entregar documentos adicionales para acreditarlos como tales.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre/Firma** | **Fecha (día/mes/año)** |