## I. Formulario de Postulación

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

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 |
| **Teléfonos:** |  |  |
| **Correo electrónico:**  |  |
| **Título profesional o posición:** |  | **Institución:** |  |
| **Dirección laboral actual:** |  |
|  |  | Telf.: |  |
| Ciudad | País |  |
| **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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **6. COMPRENSIÓN DE IDIOMAS.** |
|  | Excelente | Buena | Limitada | ¿Cómo y/o dónde adquirió la capacidad? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **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)** |