## I. Formulario de Postulación

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNPROEIB Andes**  **Proyecto 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 en oficinas de la FUNPROIEB Andes con la documentación adicional requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 y posición:** |  | | | **Institución:** |  | | | | | | | | | | |
| **Dirección laboral actual:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | Telf.: | | | | |  | | | |
| Ciudad | | País | | | | Cargo: | | | | |  | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

## II. Solicitud de admisión: Requerimiento de asistencia financiera

Por favor use letra imprenta. Envíe este formulario, conjuntamente con los demás formularios que conforman la solicitud de admisión a la FUNPROEIB (físico).

**Nombre del postulante:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **¿En qué categoría de ingresos califica al hogar en el que usted vive?** | | | | | | |
|  | Menos de 2.060 Bs | |  | | | |
|  | 2.060 – 3.060 | |
|  | 3.060 – 4.060 | |
|  | Más de 4.060 | |
| 1. **¿En qué institución trabaja?** | | | | | | |
|  | Organismo del Estado Plurinacional | | | |  | Empresa privada |
|  | Organismo de gobierno departamental | | | |  | ONG |
|  | Organismo de gobierno local | | | |  | Trabaja por cuenta propia |
|  | Organismo internacional | | | |  | No trabaja |
| 1. **¿Qué tipo de relación laboral mantiene usted?** | | | | | 1. **¿Está afiliado al seguro social?** | |
|  | Dependencia | | | |  | Si |
|  | Contrato por servicios | | | |  | No |
|  | Libre ejercicio profesional | | | |  | |
|  | Negocio propio | | | |
| 1. **¿Tiene seguro médico privado?** | | | | | | |
|  | Si | | | | Si su respuesta es positiva especifique cuál: | |
|  | No | | | |  | |
| 1. **¿Usted se califica en alguno de los siguientes grupos?** | | | | | | |
|  | GLTB | | | |  | Campesino |
|  | Afrodescendiente | | | |  | Etnia, cuál: |
|  | Indígena | | | |  | Otro, cuál: |
|  | Originario | | | |
| 1. **Nivel educativo de la madre y del padre.** | | | | | | |
| Educación | | Madre | |  | Padre |
| Sin estudios | |  |  | |  |
| Primaria | |  |  |
| Secundaria | |  |  |
| Superior | |  |  |
| Posgrado | |  |  |

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)** |