|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. NOMBRES:** | | | | **2. APELLIDOS:** | | | | | | | **PARA USO DE**  **IFARHU -SENACYT** | | | |
| **3. NO. DE CÉDULA:** | | | | **4. PAÍS DE NACIMIENTO:** | | | | | | | **CÓDIGO DE SOLICITUD**  **MAESO-2024-** \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **5. PROVINCIA DE NACIMIENTO:** | | | | **6. FECHA DE NACIMIENTO (dd-mmm-aaaa):** | | | | | | |
| **7. SEXO:** | | | | **8. TELÉFONO CELULAR:** | | | | | | |
| **9. TELÉFONO FIJO:** | | | | **10. CORREO(S) ELECTRÓNICO(S):** | | | | | | |
| **11. ESTADO CIVIL:** | | | | **12. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:** | | | | | | | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN** | | | |
| **13. CANTIDAD DE HIJOS:** | | | |
| **INFORMACIÓN DE ÍNDOLE EDUCACIONAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **14.TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (si lo requiere, puede añadir líneas adicionales)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título Obtenido** | | | | **Universidad / Institución** | | | | **País** | | | **Índice** | | | **Fecha (mm/aaaa)** |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |
| **15. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades).** | | | | | | | | | | | | | | |
| **16.** **CAMPO DE FORMACIÓN:** | | | | **17. CAMPO DE ESPECIALIDAD:** | | | | | | | | | | |
| **18. DOMINIO DE IDIOMAS (en caso de que cuente con alguna certificación del idioma, puede adjuntarlo)**  **CALIFIQUE COMO REGULAR, BUENO O EXCELENTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDIOMA** | | **LECTURA** | | | | | **ESCRITURA** | | | | | **CONVERSACIÓN** | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **19. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LA EMPRESA A LA QUE ESTÁ ASOCIADO / AFILIADO:** | | | | | | **20. CARGO O POSICIÓN:** | | | | | | | | |
| **21. TIPO DE EMPRESA (ACADÉMICA, GUBERNAMENTAL, PRIVADA, AIP, ONG, FUNDACIÓN, ORG)** | | | | | | **22.TIPO DE CONTRATACIÓN:**  PERMANTENTE  TEMPORAL | | | | | | | | |
| **23. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES (BREVE):** | | | | | | | | | | | | | | |
| **24. DIRECCIÓN FÍSICA DEL LUGAR DEL TRABAJO:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **25. TELÉFONOS DEL LUGAR DE TRABAJO:** | | | | | **26. CORREO ELECTRÓNICO DEL LUGAR DE TRABAJO:** | | | | | | | | | |
| **27. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS?**  SÍ  NO | | | | | | **28. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES ‘SÍ’, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** | | | | | | | | |
| **PARTICIPACIÓN DEL SOLICITANTE EN OTRAS CONVOCATORIAS DE LA SENACYT** | | | | | | | | | | | | | | |
| **29. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE LA SENACYT? \***  SÍ  NO | | | | | | | | | | | | | | |
| **30. CONCURSOS ANTERIORES AUSPICIADOS POR LA SENACYT EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programa** | | **Fecha (dd/mm/aaaa)** | | | | **Monto solicitado (B/.)** | | | | **¿Fue aprobado? (SÍ o NO)** | | | **Monto otorgado (B/.)** | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
| **Solicitud de beca** | | | | | | | | | | | | | | |
| **31. ÁREA DE ESTUDIOS DE SU INTERÉS:** (Marcar solo una) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **BIOESTADÍSTICAS** | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **FARMACOLOGÍA CLÍNICA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **EPIDEMIOLOGÍA CON PRIORIDAD EN ESTUDIOS ONCOLÓGICOS** | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **ONCOLOGÍA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **ANÁLISIS DE DATOS DE SALUD** | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **ONCOLOGÍA RADIOTERAPIA** | | | | | | | | | | | | | |
| **32. UNIVERSIDAD Y TÍTULO POR OBTENER EN ORDEN DE PRIORIDAD:**  (las becas serán otorgadas únicamente para estudios en las 500 mejores universidades según el Shanghai Ranking 2023 **en el área de estudios de** **Ciencias Médicas** o QS World Ranking 2024 **en el área de estudios de ciencias de la vida y medicina)**. | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIVERSIDAD O**  **CENTRO DE ESTUDIOS** | | | **TÍTULO DE LA MAESTRÍA** | | | | | | **PAÍS DE ESTUDIOS** | | **PÚBLICO O PRIVADO** | | | **DURACIÓN DE ESTUDIOS** |
|  | | |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | |  | | |  |
| **DOCUMENTOS POR ANEXAR**  **33. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO A CONTINUACIÓN.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Todos los candidatos deben ser de nacionalidad panameña.**   1. Formulario de solicitud de la beca debidamente completado y firmado. 2. Copia de diploma universitario a nivel de licenciatura o constancia de culminación de estudio, en cuyo caso la nota debe expresar que ha terminado materias, así como trabajo de grado y que solo se encuentra a la espera del diploma. 3. Copia de créditos universitarios de licenciatura, que reflejen un índice académico mínimo de 1.80/3.00 o equivalencia. 4. Presentar un ensayo en el que explique el impacto para el país de los estudios para los que está aplicando, sus objetivos a alcanzar, motivación y visión. Máximo tres (3) páginas. 5. Tres (3) cartas de referencia académica y/o de experiencias profesionales, debidamente firmadas. 6. Paz y Salvo del IFARHU. Gestionado directamente en el IFARHU: se debe anexar formulario con verificación de dirección de finanzas del IFARHU y recibo de   pago o gestionado a través de la plataforma Panamá Digital: se debe anexar solicitud firmada y correo donde el IFARHU le concede paz y salvo.   1. Estar Paz y Salvo en la SENACYT. El Coordinador verificará al momento de la revisión de la aplicación si se encuentra paz y salvo con la institución. 2. Hoja de vida actualizada que incluya todos sus méritos o experiencias académicas. 3. Copia de cédula de identidad personal, ambas caras en una misma página. 4. Nota de aceptación o evidencia del trámite de solicitud de admisión en el programa de estudio de acuerdo con el anuncio de la Convocatoria (Pueden ser correos, aplicación en línea o admisión definitiva). Las tres (3) universidades sugeridas deben estar entre las 500 primeras universidades listadas en el Shanghai Ranking 2023 o QS World Ranking 2024, de acuerdo con el área de estudios establecida para esta convocatoria. 5. Copia del programa académico de las tres (3) universidades sugeridas. 6. Formulario de presupuesto de las tres (3) universidades sugeridas. 7. Evidencia de excelencia académica de las tres (3) universidades sugeridas (adjuntar copia de posición en el Shanghai Ranking 2023 o QS World Ranking 2024). 8. Declaración jurada firmada por el aspirante, como constancia de haber leído y aceptado el Reglamento del Programa de Becas IFARHU-SENACYT. 9. **En caso de aplicar a una especialidad médica, deberá aportar, además:**  * Copia de certificado de idoneidad profesional emitido por el Consejo Técnico de Salud para ejercer la Medicina, autenticado ante un Notario Público. * Carta (o certificación) firmada por el presidente de la Sociedad Médica Panameña de la especialidad médica correspondiente, la cual avale el programa académico a cursar en el extranjero. * Constancia de aprobación del examen general de residencias médicas aplicado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, independiente de la vigencia de este. | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTAS IMPORTANTES:**   1. ES OBLIGATORIO QUE SEAN LLENADOS TODOS LOS CAMPOS. 2. EL IFARHU Y LA SENACYT PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD Y PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINSTRADA. 3. LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN FORMATO DIGITAL A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO maestriasalud@senacyt.gob.pa, HASTA LA FECHA Y HORA DE CIERRE CORRESPONDIENTE (LOS ARCHIVOS ADJUNTOS NO DEBEN EXCEDER DE 10 MB). 4. LOS DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTRANJERO DEBERÁN PRESENTARSE DEBIDAMENTE LEGALIZADOS (APOSTILLADOS O POR VÍA CONSULAR). TODOS LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL IDIOMA ESPAÑOL O TRADUCCIÓN SIMPLE.     **CONDICIONES ESPECIALES:**   1. Esta convocatoria tiene como requisito que una vez graduado se vincule a INDICASAT AIP, CSS o al Instituto Oncológico de Panamá.   ***EN CASO DE SER SELECCIONADO(A) DEBERÁ PRESENTAR:***   1. ***Carta de compromiso de vincularse a alguna de las instituciones antes mencionadas.*** 2. ***Documentos que no estén en idioma español deberán ser traducidos por un traductor público autorizado.*** 3. ***Créditos y diploma deben ser autenticados en el IFARHU****.* 4. ***Aceptación definitiva del programa o centro de estudios.***   ***Deberá Iniciar sus estudios una vez se le notifique que ha sido refrendado su contrato por la Contraloría General de la República. En caso de continuación de estudios, los pagos iniciarán al refrendo de su contrato por parte de la Contraloría General de la República.*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **34. 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, el cual doy mi autorización para que sea tramitado. SÍ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **35. CONSENTIMIENTO PARA EL MANEJO DE DATOS** | | | | | | | | | | | | | | |
| En atención a que la solicitud contiene datos personales, autorizo a la SENACYT a que remita dichos documentos a los miembros de la Comisión Evaluadora Externa, con la finalidad de que realicen la evaluación de esta. Hacemos la salvedad que todos los miembros de la Comisión Evaluadora Externa suscribirán una Declaración de Confidencialidad antes de iniciar el proceso de evaluación.  **SÍ**  **NO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Los términos anteriores son parte, y no excluyen, los demás términos establecidos en la Resolución del Consejo Nacional del IFARHU No. 138 del 2 de febrero de 2023, por medio de la cual se adopta el Reglamento de Becas IFARHU-SENACYT** | | | | | | | | | | | | | | |
| **36. NOMBRE DEL ASPIRANTE:** | | | | | | | **38. FECHA (dd/mm/aaaa):** | | | | **39. ¿ACEPTO TODAS LOS TÉRMINOS DE LA CONVOCATORIA?**  SÍ  NO | | | |
| **37. FIRMA DEL ASPIRANTE:** | | | | | | |