|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Presionar tecla TAB para avanzar entre campos a llenar.** | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | |
| 1. NOMBRES: | | 2. APELLIDOS: | | | | | | | | | **PARA USO DE IFARHU -SENACYT** | |
| 3. NO. DE CÉDULA: | | 4. EDAD: | | | | | | | | | **CÓDIGO DE SOLICITUD**  MCNF-2024-\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 5.PAÍS DE NACIMIENTO: | | 6. PROVINCIA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | |  | |
| 7. SEXO:    9. TELÉFONO FIJO: | | 8. FECHA DE NACIMIENTO:      10. TELÉFONO CELULAR: | | | | | | | | |  | |
| 11. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:    13. ESTADO CIVIL: | | 12. CORREOS ELECTRÓNICOS:    14. CANTIDAD DE HIJOS: | | | | | | | | | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| 15. TÍTULO A OBTENER: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 16.TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) | | | | | | | | | | | | |
| Título Obtenido | | | Universidad / Institución | | | | | | Índice País | | | Fecha (mm/aaaa) |
|  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | |  |
| 17. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades). | | | | | | | | | | | | |
| 18. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS?  SÍ  NO | | | | | | | 19. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES ‘SÍ’, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | | | | |
| 20. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE LA SENACYT?  SÍ  NO  \*Esto debe certificarse a través de una paz y salvo de la SENACYT (Ver formulario en la página web de la SENACYT) | | | | | | | | | | | | |
| 21. CONCURSOS ANTERIORES AUSPICIADOS POR LA SENACYT EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) | | | | | | | | | | | | |
| Programa | | Fecha (dd/mm/aaaa) | | Monto solicitado (B/.) | | | | ¿Fue aprobado? (SÍ o NO) | | | Monto otorgado (B/.) | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
| 22. DOMINIO DE IDIOMAS  CALIFIQUE COMO **REGULAR, BUENO O EXCELENTE** | | | | | | | | | | | | |
| IDIOMA | | LECTURA | | | ESCRITURA | | | | | | CONVERSACIÓN | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR**  23. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO A CONTINUACIÓN. | | | | | | | | | | | | |
| 1. FORMULARIO DE SOLICITUD DE LA BECA DEBIDAMENTE COMPLETADO Y FIRMADO. | | | | | | 1. CARTA DE ADMISIÓN DEFINITIVA AL PROGRAMA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ\*\* | | | | | | |
| 1. COPIA DE DIPLOMA UNIVERSITARIO A NIVEL DE INGENIERÍA O LICENCIATURA. | | | | | | 1. COPIA DE CRÉDITOS UNIVERSITARIOS DE LA INGENIERÍA O LICENCIATURA, QUE REFLEJEN UN ÍNDICE ACADÉMICO MÍNIMO DE 1.80/3.00. | | | | | | |
| 1. PRESENTAR UN ENSAYO EN EL QUE EXPLIQUE EL IMPACTO PARA EL PAÍS DE LOS ESTUDIOS PARA LOS QUE ESTÁ APLICANDO, MÁXIMO TRES (3) PÁGINAS. | | | | | | 1. TRES (3) CARTAS DE REFERENCIA ACADÉMICA O PROFESIONAL, DEBIDAMENTE FIRMADAS. | | | | | | |
| 1. 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. | | | | | | |
| 1. COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL POR AMBAS CARAS EN LA MISMA PÁGINA. | | | | | | 1. HOJA DE VIDA ACTUALIZADA. | | | | | | |
| 1. PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN DE NIVEL DE INGLÉS EQUIVALENTE AL NIVEL A1 FINALIZADO DEL CENTRO ESPECIALIZADO DE LENGUAS. | | | | | | 12. DECLARACIÓN JURADA FIRMADA POR EL ASPIRANTE, COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE BECAS IFARHU-SENACYT. | | | | | | |
| **24. 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.  LOS TÉRMINOS ANTERIORES SON PARTE, Y NO EXCLUYEN, LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 138 DEL 2 DE FEBRERO DE 2023, publicada en la Gaceta Oficial 29770 de 27 de abril de 2023.    **NOTAS IMPORTANTES:**  Nota: 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.  En caso de ser seleccionado, debe presentar:  - Los documentos que no estén en idioma español deberán ser traducidos por un traductor público autorizado.  - Créditos y diploma deben ser autenticados en el IFARHU.  - Deberá tomar prueba de nivelación de inglés en la UTP. | | | | | | | | | | | | |
| **25. CONSENTIMIENTO PARA EL MANEJO DE DATOS** | | | | | | | | | | | | |
| En atención a que esta solicitud contiene datos personales, autorizo a la SENACYT a remitir 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** | | | | | | | | | | | | |
| **26. NOMBRE:** | **37. FECHA (dd/mm/aaaa):** | | | | | | | | | **27. ¿ACEPTa TODAS LAS CERTIFICACIONES?**  SÍ  NO | | |
| **28. FIRMA DEL ASPIRANTE:** |  | | | | | | | | |  | | |