|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA**  **CONVOCATORIA DE LA BECA DRA. MARCELLE WILLOCK** | **N° de registro**  BDMW-2024-\_\_\_\_  (para uso interno) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DE LA PROPUESTA** | | |
| * 1. **Información del proponente** | | |
| 1.1.1 Nombre: |  | 1.1.6 Teléfono Fijo: |
|  |  |  |
| 1.1.2 Apellidos: |  | 1.1.7 Teléfono del trabajo: |
|  |  |  |
| 1.1.3 Nacionalidad: |  | 1.1.8 Otros teléfonos: |
|  |  |  |
| 1.1.4 No. de cédula: |  | 1.1.9 Teléfono móvil: |
|  |  |  |
| 1.1.5 Dirección del contacto: |  | 1.1.10 Correo electrónico: |
|  | | |
| * 1. **Título de la propuesta:** | | |
| * 1. **Proponente:** | | |
| * 1. **Categoría de evaluación separada. *DEBE SELECCIONAR UNA SOLA CATEGORÍA***   **☐ Categoría A: Participación en Conferencias y Congresos.** Internacionales Financiamiento para la participación en conferencias nacionales e internacionales para presentar investigaciones y establecer redes con colegas y expertos en el campo**. Hasta B/. 3,000.00.**  **☐ Categoría B: Cursos y Talleres de Desarrollo Profesional.** Participación en cursos y talleres especializados que mejoren las habilidades técnicas, metodológicas y de gestión necesarias para la investigación. **Hasta B/. 5,000.00.** | | |
| * 1. **Fecha tentativa de la actividad:** | | |
| * 1. **Monto solicitado:**   B/. | | |
| * 1. **Justificación de la propuesta:** | | |
| * 1. **Pertinencia de la propuesta para fortalecer la FACINET:** | | |
| * 1. **Beneficios y principales beneficiarios:** | | |
| * 1. **Objetivo general:** | | |
| * 1. **Estrategia de divulgación de los resultados de la actividad:** | | |
| * 1. **Presupuesto y justificación:** *(Para la Categoría A, hasta B/.3,000.00 y para la Categoría B, hasta B/. 5,000.00)* | | |
| * 1. **Adjuntar los siguientes anexos:**   Versión resumida de la hoja de vida del proponente.  Carta(s) aval de la autoridad correspondiente.  Certificación de profesor de tiempo completo de la FACINET, sede.  Copia de cédula de identidad personal.  Programa tentativo de la actividad propuesta | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA** | |
| Nombre Legible:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha de entrega de la solicitud (dd/mm/aaaa)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Proponente)** | |