|  |  |
| --- | --- |
| **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)** |