**FORMULARIO DE POSTULACION**

**CURSO ESPECIALIZADO EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS GEOESPACIALES PARA ACTORES CLAVES DEL ECOSISTEMA DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACIÓN DE PANAMÁ**

1. **Información General Postulado(a)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |  |
| **Cédula de identidad personal** |  |
| **Teléfonos (personal y laboral)** |  |
| **Correo electrónico actualizado** |  |
| **Dirección residencial** **(Provincia y Distrito)** |  |
| **Institución / Grupo de trabajo (entidad postulante)** |  |
| **Director del centro de investigación, o líder del grupo de I+D+i (de la entidad postulante)** |  |
| **Contacto del director (a) / líder (email, teléfono, celular)** |  |
| **Jornada en la que labora** |  |
| **Lugar geográfico donde labora**  |  |
| **Tiempo de afiliación al grupo de trabajo** |  |

1. **Formación Profesional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título Académico** |  |
| **Año de graduación** |  |

1. **Observaciones adicionales:** Alguna observación que el (la) postulado(a) tenga a bien realizar.
2. **Declaraciones:**

En esta postulación declaramos que:

* El postulado se compromete a ser un agente difusor de los aprendizajes recibidos en el **“*Curso Especializado en Ciencias y Tecnologías Geoespaciales para actores claves del ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de Panamá,*** con prioridad al equipo de I+D+i que lo postula.
* El equipo de I+D+i que postula manifiesta la intención prioritaria de implementar políticas y/o buenas prácticas de datos y ciencia abierta, con aquellos datos y productos originados de los resultados de este curso. Este apartado se desarrollará ajustado a las respectivas prácticas institucionales que permitan asegurar los derechos de propiedad intelectual del grupo, cuando este se requiera.
* El postulado se compromete a cumplir con al menos un 85% de participación en el horario establecido en el mismo. Al finalizar el curso, el postulado debe presentar una propuesta de proyecto que involucre la aplicación de los conocimientos adquiridos en este curso.

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre y apellido del Jefe/Director de la entidad postulante Nombre y apellido del postulado(a)***

***Cargo: Cargo:***

***Fecha: Fecha:***