**Formulario para solicitud de beca COLABIOCLI 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL ASPIRANTE A LA BECA** | |
| Nombre completo |  |
| DNI N° Pasaporte |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Dirección completa |  |
| Teléfono |  |
| Celular |  |
| CP País |  |
| Sociedad Filial de COLABIOCLI de origen (\*) |  |

**(\*)** Debe acompañarse de una nota de la sociedad ratificando antigüedad.

1. **Historial Académico**

|  |  |
| --- | --- |
| Título de grado |  |
| Otros |  |
| Vinculación con Universidades o centros de Estudio |  |

1. **Historia Laboral**

|  |  |
| --- | --- |
| Institución |  |
| Dirección |  |
| Cargo |  |
| (\*) |  |

(\*) Describa el trabajo que realiza

1. **Propuesta a la que aspira con la beca. Anexar la siguiente documentación:**

* Proyecto de formación o especialización
* Su vinculación con el trabajo que realiza.
* Explique como la capacitación recibida lo beneficiará en su trabajo a su regreso.
* Carta de presentación de la Institución receptora, aceptando recibir al aspirante en sus dependencias dentro del marco de la actividad de becas de formación.
* Carta de su empleador actual autorizando el permiso de salida y su reincorporación al regreso de su estancia en el exterior.

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

Declaro que las respuestas anteriores hechas por mi persona, son ciertas y correctas hasta donde llega mi conocimiento.

En caso de ser aceptada mi solicitud, acepto:

(a) Seguir las instrucciones y ajustarme a las condiciones que puedan ser estipuladas durante la beca de formación.

(b) Enviar cualquier reporte de progreso o cuestionario que me puedan ser solicitadas.

(c) Regresar a mi país de origen al término de mi capacitación.

Firma del Solicitante:

Aclaración: