

****

**PROGRAMA IBEROAMERICANO DE FORMACIÓN DOCTORAL   
EN EL ÁMBITO DE LAS BIOCIENCIAS, LA BIOMEDICINA Y LAS CIENCIAS ALIMENTARIAS**

Universidad de Córdoba (España) y Universidad Santiago de Cali (Colombia)

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre**: | |
| **Apellidos:** | |
| **Nacionalidad:** | **Número de pasaporte:** |
| **Lugar y Fecha de Nacimiento:** | |
| **Dirección postal de residencia:** | |
| **Ciudad de residencia:** | **País de residencia:** |
| **Dirección electrónica:** | **Teléfono de contacto:** |
| **Universidad o Institución con la que está actualmente vinculado y su relación con ella:** | |

**2. DATOS ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **LICENCIATURA, GRADO O EQUIVALENTE:** | **Fecha:** |
| **Universidad - País:** | **Nota media y Escala:** |
| **TITULACIÓN DE POSTGRADO** (Máster o Maestría) | **Fecha:** |
| **Universidad - País:** | **Nota media y Escala:** |
| **OTRAS TITULACIONES:** | |

**3. CURRÍCULUM VITAE RESUMIDO** *(Solo serán tenidas en cuenta las 5 primeras aportaciones. Mirar en la convocatoria el apartado solicitud)*

|  |
| --- |
| Cite las 5 aportaciones más significativas de su **historial de investigación** en los últimos 10 años:  1.  2.  3.  4.  5. |

|  |
| --- |
| Cite las 5 aportaciones más relevantes en el **ámbito académico y/o profesional** en los últimos 10 años:  1.  2.  3.  4.  5. |

**4. DATOS DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA QUE FIRMA LA CARTA\* DE REFERENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Apellidos:** |
| **Cargo que desempeña:** | |
| **Universidad o Institución Académica:** | |

(\*) La carta debe poner de manifiesto no solo el aval para la solicitud sino también el compromiso explícito, por parte de la universidad, de dar al solicitante las facilidades necesarias para que éste pueda seguir el programa de doctorado con la mayor dedicación.

**5. EXPRESE LOS MOTIVOS QUE DETERMINAN SU INTERÉS POR REALIZAR EL PROGRAMA FORMATIVO**

|  |
| --- |
|  |

**6. FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **Fecha:**  **Firma del solicitante aceptando las bases** |

Declaro bajo juramento que todos los datos aquí presentados son ciertos y que, en caso de que sean requeridos, me comprometo a presentar justificación documental correspondiente.

*Los datos que figuran en esta solicitud serán utilizados exclusivamente para los fines de esta convocatoria, siendo destruidos una vez que se notifique la concesión de las becas.*

**IMPORTANTE**

**Este formulario deberá cumplimentarse en word, firmarlo con firma escaneada y convertirlo en formato .pdf para evitar desconfiguración o modificaciones involuntarias. NO SE ADMITIRÁN FORMULARIOS ESCANEADOS.**

Se deben adjuntar a esta solicitud, copias de los documentos que se establecen en la convocatoria y enviar en formato electrónico (.pdf) al email de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado [becas.doctorado@auip.org](mailto:becas.doctorado@auip.org) **antes del día 5 de septiembre de 2018**. **NO SE ADMITIRÁN SOLICITUDES NI DOCUMENTACIÓN A PARTIR DE ESTA FECHA.**

Cada documento solicitado en la convocatoria debe estar en un solo archivo aunque conste de varias hojas y **todos ellos en formato .pdf**   
Por tanto, se enviarán 6 archivos distintos, uno por cada documento solicitado *(ver convocatoria).* Para su rápida identificación, todos y cada uno de los documentos deben estar correctamente nombrados y numerados, según se indica en la convocatoria. Preferentemente, los 6 archivos deberán ser comprimidos en un único fichero .zip o .rar. con el fin de poder ser enviados en un solo mensaje de correo electrónico. **NO SERÁN ACEPTADAS LAS SOLICITUDES CUYA DOCUMENTACIÓN NO SEA PRESENTADA CON ESTAS CARACTERÍSTICAS.**