**Formulario de postulación**

**Programa Globo Común**

1. **INFORMACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **1.** |  **Apellido paterno** |  |  |  **Apellido materno** |  |  **Nombres** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apellido paterno |  | Apellido materno  |  | Nombres  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Cédula / RUC/ Pasaporte** |  |  | **3. Sexo** |  |  |  |  | **4. Fecha de nacimiento** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Cédula / RUC / Pasaporte |  |  |  | H | 🞏 | M | 🞏 |  |  |  | Fecha de nacimiento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | día |  mes | año |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **5.** | **Lugar de nacimiento** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|  País |  |  Provincia/Estado |  | Cantón |  |  Ciudad |  | Nacionalidad |  |  |  |
| País |  | Provincia/Estado |  | Cantón |  | Ciudad |  | Nacionalidad |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **6.** | **Estado Civil** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Soltero/a | 🞏 | Casado/a | 🞏 | Divorciado/a | 🞏 |  |  |  | Viudo/a |  | 🞏 |  | Unión libre | 🞏 |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Dirección del domicilio** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Calle principal |  | No. |  | Intersección |  | Edificio/conjunto |  |   |
| Calle principal  |  | No.  |  | Intersección  |  | Edificio/conjunto  |  |   |
|  País |  | Provincia/Estado |  | Cantón |  | Parroquia |  |   |
| País |  | Provincia/Estado |  | Cantón |  | Parroquia |  |   |
| Teléfono |  | Celular |  | Correo electrónico principal |  |   |
| Teléfono  |  | Celular |  | Correo electrónico principal  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | **Autodefinición étnica** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Afroecuatoriano | 🞏 | Mestizo | 🞏 | Montubio | 🞏 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Indígena | 🞏 | Blanco | 🞏 | Otro | 🞏 | Especifique | Especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **9.** | **Discapacidad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  SI | 🞏 | NO | 🞏 |  |  |  |  **Número de carnet** | Número de carnet  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | **Tipo de discapacidad** | Tipo de discapacidad  | **Porcentaje de discapacidad** | **%** |  |  |  |  |
| **10.** | ¿Usted es o ha sido becario de Senescyt, Ex - Senacyt o Ex - Fundacyt? |  |  |  |  | SI |  | 🞏 | NO | 🞏 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA AL QUE APLICA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** | **Programa de becas al que está postulando** | Programa de becas al que está postulando |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** | **Universidad o Institución de Educación Superior** | Universidad o Institución de Educación Superior que imparte el programa |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.** | **Carrera o programa:** | Carrera o programa específico |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14.** | **Modalidad** |  | Presencial | 🞏 | Virtual | 🞏 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15.** | **País de estudios (si aplica)** | País de estudios | **16.** | Ciudad | Ciudad |
| **17**. | **Tema de tesis o investigación (solo si aplica)** | Tema de tesis o investigación |
|  |
|  |

##### 3. INSTRUCCIÓN ACADÉMICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de****Instrucción** | **Nombre de la Institución** | **Título Obtenido / Especialización** | **País** |
| Profesional (Tercer Nivel) | Nombre de la Institución | Título obtenido / Especialización | País |
| Posgrado | Nombre de la Institución | Título obtenido / Especialización | País |
| Otros | Nombre de la Institución | Título obtenido / Especialización | País |

|  |
| --- |
| **18. Número y detalle de publicaciones realizadas (solo si aplica)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número y detalle de publicaciones realizadas (solo si aplica) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. EXPERIENCIA LABORAL**

Detallar desde la más reciente.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desde****(fecha)** | **Hasta****(fecha)** | **Organización / Empresa** | **Área de trabajo** | **Denominación del puesto** | **Principales actividades realizadas** |
| Desde | Hasta | Organización / Empresa | Área de Trabajo | Denominación del Puesto | Describir las actividades |
| Desde | Hasta | Organización / Empresa | Área de Trabajo | Denominación del Puesto | Describir las actividades |
| Desde | Hasta | Organización / Empresa | Área de Trabajo | Denominación del Puesto | Describir las actividades |
| Desde | Hasta | Organización / Empresa | Área de Trabajo | Denominación del Puesto | Describir las actividades |
| Desde | Hasta | Organización / Empresa | Área de Trabajo | Denominación del Puesto | Describir las actividades |

5. CAPACITACIÓN ESPECÍFICA O PARTICIPACIÓN EN EVENTO ACADÉMICOS

Adicionar más filas de ser necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del evento** | **Institución que otorga el certificado** | **Tipo de evento** | **País** | **Desde****(fecha)** | **Hasta****(fecha)** | **Duración****(horas)** |
| Nombre del evento | Institución que otorga el certificado | Indique el evento. | País | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Duración |
| Nombre del evento | Institución que otorga el certificado | Indique el evento. | País | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Duración |
| Nombre del evento | Institución que otorga el certificado | Indique el evento. | País | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Duración |
| Nombre del evento | Institución que otorga el certificado | Indique el evento. | País | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Duración |
| Nombre del evento | Institución que otorga el certificado | Indique el evento. | País | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Duración |

|  |
| --- |
| **19. ¿Cuál es su expectativa para contribuir al desarrollo del país con los conocimientos y experiencias adquiridas en el exterior?** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Expectativa para contribuir al desarrollo del país con los conocimientos y experiencias adquiridas en el exterior |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20. ¿Qué tipo de experiencia tiene usted en relación al programa o curso a realizar?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Experiencia en relación al programa o curso a realizar |
|
|

**6. COMPROMISO Y VERACIDAD**

La persona postulante declara que la información consignada en el presente formulario es verídica, que conoce los términos, condiciones, obligaciones y penalidades establecidas en el Reglamento para la Implementación de Programas de Becas y Ayudas Económicas, respecto al otorgamiento de becas y ayudas económicas; y faculta a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación a verificar la información remitida a través de los medios correspondientes.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL/ DE LA POSTULANTE**

**­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL / DE LA POSTULANTE**