

Formulario de postulación Programa Globo Común

1. INFORMACIÓN DEL POSTULANTE

1. **Apellido paterno** **Apellido materno** **Nombres**

2. **Cédula / RUC/ Pasaporte** 3. **Sexo** H M 4. **Fecha de nacimiento**
día mes año

5. **Lugar de nacimiento**
 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
 País Provincia/Estado Cantón Parroquia
 Teléfono Celular Correo electrónico principal

8. **Autodefinición étnica**
 Afroecuatoriano Mestizo Montubio
 Indígena Blanco Otro Especifique

9. **Discapacidad** SI NO Número de carnet
 Tipo de discapacidad Porcentaje de discapacidad
 SI NO

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**

12. **Universidad o Institución de Educación Superior**

13. **Carrera o programa:**

14. **Modalidad** Presencial Virtual

15. País de estudios (si aplica)	<input type="text" value="País de estudios"/>	16. Ciudad	<input type="text" value="Ciudad"/>
17. Tema de tesis o investigación (solo si aplica)	<input type="text" value="Tema de tesis o investigación"/>		

3. INSTRUCCIÓN ACADÉMICA

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución	Título Obtenido / Especialización	País
Profesional (Tercer Nivel)	<input type="text" value="Nombre de la Institución"/>	<input type="text" value="Título obtenido / Especialización"/>	<input type="text" value="País"/>
Posgrado	<input type="text" value="Nombre de la Institución"/>	<input type="text" value="Título obtenido / Especialización"/>	<input type="text" value="País"/>
Otros	<input type="text" value="Nombre de la Institución"/>	<input type="text" value="Título obtenido / Especialización"/>	<input type="text" value="País"/>

18. 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
<input type="text" value="Desde"/>	<input type="text" value="Hasta"/>	<input type="text" value="Organización / Empresa"/>	<input type="text" value="Área de Trabajo"/>	<input type="text" value="Denominación del Puesto"/>	<input type="text" value="Describir las actividades"/>
<input type="text" value="Desde"/>	<input type="text" value="Hasta"/>	<input type="text" value="Organización / Empresa"/>	<input type="text" value="Área de Trabajo"/>	<input type="text" value="Denominación del Puesto"/>	<input type="text" value="Describir las actividades"/>
<input type="text" value="Desde"/>	<input type="text" value="Hasta"/>	<input type="text" value="Organización / Empresa"/>	<input type="text" value="Área de Trabajo"/>	<input type="text" value="Denominación del Puesto"/>	<input type="text" value="Describir las actividades"/>
<input type="text" value="Desde"/>	<input type="text" value="Hasta"/>	<input type="text" value="Organización / Empresa"/>	<input type="text" value="Área de Trabajo"/>	<input type="text" value="Denominación del Puesto"/>	<input type="text" value="Describir las actividades"/>
<input type="text" value="Desde"/>	<input type="text" value="Hasta"/>	<input type="text" value="Organización / Empresa"/>	<input type="text" value="Área de Trabajo"/>	<input type="text" value="Denominación del Puesto"/>	<input type="text" value="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)
<input type="text" value="Nombre del evento"/>	<input type="text" value="Institución que"/>	<input type="text" value="Indique el"/>	<input type="text" value="País"/>	<input type="text" value="Haga clic"/>	<input type="text" value="Haga clic"/>	<input type="text" value="Duración"/>

	otorga el certificado	evento.		aquí para escribir una fecha.	aquí para escribir una fecha.	
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



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Punto de Atención al Usuario: Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, Quito
Edificio Matriz: Alpallana E7-183 entre Av. Diego de Almagro y Whymper.
Código Postal: 170518. Quito - Ecuador. Teléfono: 593-2 3934-300
www.educacionsuperior.gob.ec

