Formulario de Inscripción

**Convocatoria a apoyo para cursar la Maestría en Relaciones Internacionales Formulario de inscripción**

# Datos personales

* + Nombre

completo: ........................................................................................................

* + Documento de identidad

(CI): .......................................................................................

* + Fecha de

nacimiento: .....................................................................................................

* + Teléfono de

contacto: ....................................................................................................

* + Correo electrónico: .....................................................................................

# Datos docentes

* + Cargo(s)

vigente(s): .......................................................................................................

* + Grado: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
  + Carácter: Efectivo ☐ Interino ☐ Contratado ☐
  + Unidad Académica de referencia (Instituto/Grupo): ........................................
  + Fecha de primera designación docente en la Facultad: ...............................................
  + Antigüedad total en la Facultad

(años/meses): ............................................................

# Formación académica de posgrado

* + ¿Posee alguna Maestría?

🌕 Sí ☐ No ☐

🌕 En caso afirmativo, indique:

* + - Área

disciplinaria: ......................................................................................

..................

* + - Institución

otorgante: ......................................................................................

..........

* + - Año de

egreso: ...........................................................................................

..............

(La tenencia de una maestría en otra disciplina no excluye, pero no otorga prioridad sobre postulantes sin maestría, según bases.)

# Documentación adjunta (obligatoria)

* Carta de motivación (máx. 1.000 palabras)
* CV ampliado actualizado
* Copia de cédula de identidad

# 5. Declaración y firma

Declaro que los datos consignados en el presente formulario son verídicos y que cumplo con los requisitos establecidos en las bases de la convocatoria. Asimismo, acepto íntegramente las disposiciones contenidas en dichas bases.

Lugar y fecha: ................................................................................................................

Firma del

postulante: .....................................................................................................................

# 6.Uso exclusivo de la Oficina de Sección Concursos

* + Fecha de recepción: ......................................................................................................
  + Verificación de documentación: Completa ☐ Incompleta ☐
  + Observaciones: ..............................................................................................................
  + Firma y sello del funcionario/a receptor/a: ................................................................