



Programa de becas Robert S. McNamara

Formulario de postulación 2013

Nombre del postulante: _____

Apellidos

Nombres

B. Trabajo de investigación

1. Programa de doctorado:

Sírvase proporcionar información sobre el programa de doctorado que cursa en la actualidad:

Título completo de su tesis o investigación: _____

Nombre del asesor o supervisor de tesis doctoral: _____

Nombre de la universidad o institución: _____

Facultad/escuela/departamento: _____

Laboratorio/equipo de investigación: _____

Domicilio: _____

(Calle y número)

(Ciudad)

(Estado/región)

(Código postal)

(País)

Sitio Web: _____

2. Institución anfitriona (donde se llevará a cabo la beca):

(La institución anfitriona puede ser la misma universidad en la cual usted esté cursando estudios de doctorado).

Nombre de la institución anfitriona: _____

Nombre del asesor/supervisor académico en la institución anfitriona: _____

Facultad/escuela/departamento: _____

Laboratorio/equipo de investigación: _____

Domicilio: _____

(Calle y número)

(Ciudad)

(Estado/región)

(Código postal)

(País)

Correo electrónico: _____

Nombre del postulante: _____
Apellidos Nombres

Explique su relación con la institución arriba mencionada: _____

Fechas propuestas de la investigación. Desde: _____ Hasta: _____
Mes/año Mes/año

¿Prevé algún medio adicional de financiamiento para el proyecto propuesto? En caso afirmativo, favor de especificar la fuente y cantidad esperada: _____

Nombre del postulante: _____
Apellidos Nombres

C. Estudios cursados (indique primero el máximo grado alcanzado)

Nombre de la institución: _____

Domicilio: _____

Duración del programa: _____ Desde: _____ Hasta: _____
Mes/año Mes/año

Título obtenido: _____

Nombre de la carrera o especialidad: _____

Nombre de la institución: _____

Domicilio: _____

Duración del curso: Desde: _____ Hasta: _____
Mes/año Mes/año

Título obtenido: _____

Nombre de la carrera o especialidad: _____

Nombre de la institución: _____

Domicilio: _____

Duración del curso: Desde: _____ Hasta: _____
Mes/año Mes/año

Título obtenido: _____

Nombre de la carrera o especialidad: _____

Nombre del postulante: _____
Apellidos Nombres

D. Experiencia laboral (comience por el trabajo actual o más reciente)

Proporcionar la información de los **2 o 3 últimos empleos remunerados de tiempo completo** (comenzando por el más reciente).

Organización _____

Sector público Sector privado ONG Organización regional o internacional

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Cargo desempeñado: _____ Nombre de su supervisor: _____

Período de servicios: Desde _____ Hasta: _____
Mes/año Mes/año

Favor de detallar sus responsabilidades profesionales, proyectos y cualquier otro logro profesional.

Organización _____

Sector público Sector privado ONG Organización regional o internacional

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Cargo desempeñado: _____ Nombre de su supervisor: _____

Período de servicios: Desde _____ Hasta: _____
Mes/año Mes/año

Favor de detallar sus responsabilidades profesionales, proyectos, y cualquier otro logro profesional.

Nombre del postulante: _____
Apellidos Nombres

Experiencia laboral: continuación

Organización _____

Sector público Sector privado ONG Organización regional o internacional

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Cargo desempeñado: _____ Nombre de su supervisor: _____

Período de servicios: Desde _____ Hasta: _____
Mes/año Mes/año

Favor de detallar sus responsabilidades profesionales, proyectos, y cualquier otro logro profesional.

Puede proporcionar información adicional relacionada con su desarrollo profesional y personal que sea pertinente para su postulación (en no más de 100 palabras).

Nombre del postulante: _____
Apellidos Nombres

E. Pertinencia del trabajo de investigación propuesto

1. Sírvase especificar clara y concisamente los objetivos, innovación y potencial contribución de la investigación doctoral propuesta (en no más de 150 palabras).

2. Sírvase precisar la importancia que reviste el trabajo de investigación propuesto con respecto a su experiencia profesional, su investigación doctoral en curso y el desarrollo futuro de su carrera (en no más de 100 palabras).

Nombre del postulante: _____

Apellidos

Nombres

F. Recomendaciones

Nombre: _____ Título: _____

Domicilio: _____

(Calle y número)

(Ciudad)

(Estado/región)

(Código postal)

(País)

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

¿Cómo conoce usted al candidato? _____

Nombre: _____ Título: _____

Domicilio: _____

(Calle y número)

(Ciudad)

(Estado/región)

(Código postal)

(País)

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

¿Cómo conoce usted al candidato? _____

Nombre del postulante: _____

Apellidos

Nombres

G. Firma del postulante

Certifico que la información contenida en este formulario de postulación es correcta y auténtica.

(Firma)

(Fecha)

Nombre del postulante: _____
Apellidos Nombres

ANEXO (1)

Programa de Becas Robert S. McNamara

The World Bank, 1818 H Street, N.W., MSN J4-402
Washington D.C., 20433, U.S.A.

Declaración de conformidad de la institución anfitriona y del asesor de la investigación

Sección 1: Términos de referencia para la institución anfitriona

1. Un postulante del Programa de Becas Robert S. McNamara del Banco Mundial ha mencionado a su organización como posible institución anfitriona. Durante el período de la beca, es necesario que todos los becarios se adscriban a una institución en un país distinto al de su lugar de origen o residencia, y que el becario tenga en esa institución un asesor.
2. Si ustedes aceptan a un becario del Programa de Becas McNamara, se les solicitará proporcionarle al investigador un espacio para desarrollar su trabajo y que pongan a su disposición todos los recursos que estén al alcance de su organización, como acceso a computadoras y/o apoyo secretarial.
3. Se les solicita designar un asesor dentro de su institución, quien deberá examinar la propuesta del postulante y quien acordará asesorarlo sobre la presentación de la propuesta. Durante el período de investigación, el asesor deberá guiar periódicamente al becario en su investigación, seguir de cerca la marcha de ésta y facilitar la integración del becario dentro del equipo anfitrión y de la institución.

Si aceptan actuar como institución anfitriona, sírvanse llenar la Sección 1A de este formulario y remitirlo al postulante o enviarlo directamente a la Oficina del Programa al domicilio indicado anteriormente. Su aceptación se recibirá siempre y cuando el sello de correo indique a más tardar el **31 de julio de 2013**. Si la declaración se recibe después de esa fecha, las posibilidades de aceptación del postulante disminuirán considerablemente.

Sección 1A. Declaración de conformidad de la Universidad Anfitriona:

Nombre y apellido del postulante: _____

Nombre y apellido del Asesor: _____

Cargo y Título del Asesor: _____

Nombre de la institución: _____

Domicilio: _____

Hemos leído la propuesta del postulante y aceptamos recibirlo en nuestra Institución de acuerdo a lo mencionado anteriormente.

Firma: _____ Fecha: _____

Título y cargo: _____

Programa de becas Robert S. McNamara
1818 H STREET, N.W., MSN J4-402, WASHINGTON, D.C. 20433, USA

Nombre del postulante: _____
Apellidos Nombres

ANEXO (1)

Declaración de Conformidad de la Institución Anfitriona y del Asesor de Investigación

Sección 2: Términos de Referencia para el Asesor de Investigación

1. Usted ha sido seleccionado para proporcionar supervisión académica al solicitante del Programa de Becas Robert McNamara.
2. Durante el período de la beca, el asesor deberá guiar periódicamente al becario en la calidad de su investigación. Estamos interesados en obtener sus comentarios acerca del progreso del becario, y una evaluación de la investigación en curso. Si ocurre un cambio de enfoque, deseáramos estar informados y obtener sus comentarios.
3. Además, se le solicitará a usted organizar al menos un evento en el transcurso del año de la beca con el objetivo de dar a conocer los resultados de los trabajos de investigación realizados por el becario.

Si está en conformidad con lo anterior, haga el favor de llenar la Sección 2A de este formulario y enviarlo al solicitante. O, si prefiere, podrá enviarlo directamente al oficial del Programa utilizando la dirección proporcionada anteriormente. Su aceptación se recibirá siempre y cuando el sello de correo indique a más tardar el **31 de julio de 2013**.

Sección 2A: Declaración de conformidad

Nombre y apellido del solicitante: _____

Nombre y apellido del asesor de investigación: _____

Nombre de la institución : _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Fax _____ Correo Electrónico _____

He examinado la propuesta del solicitante y me comprometo a cumplir las condiciones previstas para el asesoramiento de becarios de Programa de Becas McNamara tal y como están expuestas en párrafos anteriores.

Firma _____ Título y Cargo _____