## I. Formulario de Postulación

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNPROEIB Andes** | **FOTO ACTUALIZADA** |

1. La información que consta en este formulario será de uso reservado y confidencial de la FUNPROEIB Andes. Por favor use letra imprenta o digital. La presente solicitud deberá llenarse y enviarse a: hsoria@proeibandes.org y matahuichi@proeibandes.org.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Información general**  | **Fecha** |  |  |  |
| Día  | Mes  | Año |
| **Nombre** |  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| **Fecha y lugar de nacimiento** |  |
| **Ciudadanía actual** |  | **C.I./pasaporte No.:** |  |
| **Lugar de residencia actual** |  |
| Calle y número |
|  |  |  |
| Barrio | Provincia | Departamento |
| **Sexo** | F |  | **Estado Civil**  |  |
| M |  | **Número de hijos o parientes dependientes** |  |
| **Teléfonos** |  | Cel.: |
| **Correos electrónicos**  |  |
| **Título profesional[[1]](#footnote-1) o posición** |  | **Institución:** |  |
| **Dirección laboral actual:** |  |
|  |  | Telf.: |  |
| Ciudad | País |  |
| **Contacto en caso de emergencia** (una vez matriculada/o) |
| **Nombre** |  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| **Dirección** |  |
|  | Calle y número |
|  |  |  |  |
|  | Barrio | Departamento | País |
| Teléfonos |  |
| Correos electrónicos  |  |
| **2. ¿Ha sido beneficiario de algún programa de la FUNPROEIB en el pasado (curso, diplomado, maestría, etc.)?**  |
| SI | NO | Si lo hizo, ¿en qué año y a qué programa? |
|  |  |  |
| **3. Estudios superiores[[2]](#footnote-2).** Enumere las instituciones de educación superior a las que asistió después de sus estudios secundarios.  |
| Institución/Lugar | Desde (Año/mes) | Hasta (Año/mes) | Título obtenido o esperado | Fecha (año) | Área o disciplina de concentración |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4. Comprensión de idiomas** |
|  | Excelente | Buena | Limitada | ¿Cómo y/o dónde adquirió la capacidad? |
| Castellano |  |  |  |  |
| Quechua |  |  |  |  |
| Aymara |  |  |  |  |
| Inglés |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |
| **6. Intereses y actividades.** Enumere aquellas actividades -profesionales, académicas o personales- que haya hecho con anterioridad y/o sean de su interés. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre/Firma** | **Fecha (día/mes/año)** |

## II. Solicitud de admisión: Requerimiento de asistencia financiera

Por favor use letra imprenta. Envíe este formulario, conjuntamente con los demás formularios que conforman la solicitud de admisión a la FUNPROEIB (físico).

**Nombre del postulante:**

|  |
| --- |
| 1. **¿En qué categoría de ingresos califica al hogar en el que usted vive?**
 |
|  | Menos de 2.060 Bs |  |
|  | 2.060 – 3.060 |
|  | 3.060 – 4.060 |
|  | Más de 4.060 |
| 1. **¿En qué institución trabaja?**
 |
|  | Organismo del Estado Plurinacional |  | Empresa privada |
|  | Organismo de gobierno departamental |  | ONG |
|  | Organismo de gobierno local |  | Trabaja por cuenta propia |
|  | Organismo internacional |  | Universidad privada |
|  | Universidad pública |  | No trabaja |
| 1. **¿Qué tipo de relación laboral mantiene usted?**
 | 1. **¿Está afiliado al seguro social de salud?**
 |
|  | Dependencia |  | Si |
|  | Contrato por servicios |  | No |
|  | Libre ejercicio profesional |  |
|  | Negocio propio |
| 1. **¿Tiene seguro médico privado?**
 |
|  | Si  | Si su respuesta es positiva especifique cuál: |
|  | No |  |
| 1. **¿Usted se califica en alguno de los siguientes grupos?**
 |
|  | GLTB |  | Campesino |
|  | Afrodescendiente |  | Otro, cuál: |
|  | Indígena |  |  |
|  | Originario |
| 1. **Nivel educativo de la madre y del padre.**
 |
| Educación | Madre |  | Padre |
| Sin estudios |  |  |  |
| Primaria |  |  |
| Secundaria |  |  |
| Superior |  |  |
| Posgrado |  |  |

Doy fe que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y, en caso de que así lo requiera la FUNPROEIB, me comprometo a entregar documentos adicionales para acreditarlos como tales.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre/Firma** | **Fecha (día/mes/año)** |

1. Para el caso de posgrado [↑](#footnote-ref-1)
2. Para el caso de posgrado [↑](#footnote-ref-2)