



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMIENDAS, RESPONDIENDO CADA UNA DE LAS INFORMACIONES SOLICITADAS.

N° DE EXPEDIENTE:		FECHA:	
A - DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre y Apellido:			C.I.N°:
Dependencia:			Cargo:
ANTIGÜEDAD	En la Institución:	Como Funcionario Permanente:	En el Cargo actual:
Experiencia en la función desempeñada actualmente en relación a la actividad solicitada (años):			
NÚMEROS TELEFÓNICOS	línea baja:	Celular:	IP:
Dirección de Correo electrónico:			
B - INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA SOLICITADA			
Actividad solicitada:			
Institución Organizadora:			
Lugar de realización:			
Fecha Inicio:	Fecha Culminación:	Carga Horaria:	hs.
Inversión Total (en Gs.):			
C - ANTECEDENTES FAMILIARES			
Cuenta con familiares en el IPS?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Marcar X lo que corresponda)			
Nombre y Apellido:	Parentesco	Dependencia	Cargo
D - ANTECEDENTES ACADÉMICOS			
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA		CALIFICACIÓN (PromedioGral).	
1-			
2			
EDUCACIÓN DE POSTGRADO *Especificar Fuente de Financiación.			
1.			
2.			
E - ANTECEDENTE LABORAL EN LA INSTITUCIÓN			
AÑO	CARGO	FUNCIÓN DESEMPEÑADA	DEPENDENCIA
1.			
2.			
3.			
F - EXPERIENCIA EN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES (AVALADOS POR RESOLUCIÓN INSTITUCIONAL)			



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

AÑO	Nº RESOLUCIÓN	FUNCION PRINCIPAL	DEPENDENCIA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

G - TRAYECTORIA INSTITUCIONAL COMO TÉCNICO O PROFESIONAL DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, AVALADA POR REFERENCIAS DE SUS SUPERIORES DIRECTOS.

AÑO	DENOMINACIÓN de la ACTIVIDAD	FUNCIÓN PRINCIPAL	DEPENDENCIA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

H - DECLARACIÓN DE INTERÉS DEL POSTULANTE

Por el presente manifiesto bajo declaración jurada la veracidad de la información contenida en este formulario, y autorizo a la Institución a verificar toda la información que considere necesaria.

Firma del Postulante:

Aclaración de Firma:

I - FUNDAMENTACIÓN SOBRE EL BENEFICIO INSTITUCIONAL (A CARGO DEL JEFE DIRECTO DEL SOLICITANTE)

..... Firma y sello Jefe/a de Sección/Servicio Fecha:..... Firma y sello Jefe/a de Dpto./Unidad/ Oficina Fecha:..... Firma y sello Director/a Fecha:..... Firma y sello Gerente de Área Fecha:.....
---	--	--	---