

Formulario de Solicitud – Programa de Becas de Posgrado RPU

Programa de posgrado al que postula

Nombre del programa:

1. Datos generales

Nombre completo:	
DNI:	
Correo institucional:	
Universidad de origen:	
Condición docente:	
Categoría y dedicación:	
Facultad / Escuela / Departamento:	

2. Conocimiento de idiomas

Idioma	Nivel	¿cuenta con certificación?

3. Formación académica

Grado/Título	Institución	Año

4. Producción académica y experiencia en investigación

Tipo	Título	Año	Revista/Evento

5. Experiencia docente (últimos 3 años)

Curso	Programa	Semestre	Horas dictadas

6. Experiencia profesional relevante

Cargo	Institución	Funciones	Años

7. Propuesta Académica / Proyecto de Investigación

Describe su propuesta académica o proyecto de investigación:
--

8. Pertinencia para la Universidad de Origen

Disponibilidad del programa en su universidad de origen: ¿Existe en su universidad un programa equivalente al que postula?

☐ Sí ☐ No

Explique brevemente:

Explique cómo su formación en el programa al que postula contribuirá a su Universidad y/o región:

9. Posible asesor interno PUCP:

Docente PUCP con línea de investigación relacionada (opcional)	
Breve relación con su tema:	

10. Aval del Rectorado

Nombre de la autoridad:	
Firma:	
Sello institucional:	

11. Declaración final

Persona que asumirá los gastos no cubiertos por la beca:

☐ El interesado ☐ La Universidad ☐ Ambos

12. Compromisos Institucionales

Declaro que el docente, de ser becado (marcar con una X, según corresponda):

<input type="checkbox"/>	Gozará de una licencia con goce de haber.
<input type="checkbox"/>	Seguirá laborando en la Universidad al término del curso.

Detalles:

--