



## Programa solicitado

Precisar el o los puntos del Plan Estratégico de la OIV ([www.oiv.int](http://www.oiv.int)) que estén en relación con su programa de investigación:

- 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_

Fecha de inicio:     /     /  
Fecha de finalización:     /     /

Duración solicitada:     \_\_\_\_\_ meses

Sr.      Sra.      Srta.

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre : \_\_\_\_\_

Apellido de soltera: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:     /     /     Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Doble nacionalidad:     Yes      No      Cuáles: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Soltero(a)      Casado(a)      Divorciado(a)      Otro

Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_ Número de niños: \_\_\_\_\_

Nacionalidad del cónyuge: \_\_\_\_\_ Profesión del cónyuge: \_\_\_\_\_



Formación :

Diploma de fin de estudios secundarios      Año: \_\_\_\_\_      Seria: \_\_\_\_\_      Calificación: \_\_\_\_\_

Nivel	Título	Establecimiento/ciudad	Año	Calificación
<input type="radio"/> +1				
<input type="radio"/> +2				
<input type="radio"/> +3				
<input type="radio"/> +4				
<input type="radio"/> Master Investigación				
<input type="radio"/> Master Profesional				
<input type="radio"/> Otros				

Nivel de estudios del año en curso:

M1     Master Investigación     Master Profesional     Otros

Diplomas en vías de preparación:

Título	Establecimiento	Ciudad	Año



Lengua materna: \_\_\_\_\_

Lenguas extranjeras	Lectura	Escritura	Oral

Título del tema de estudios o de investigación a realizar: \_\_\_\_\_

Nombre del director de estudios o de investigación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

La especialización o la investigación que se proyecta entra dentro del marco de una cooperación entre establecimientos, departamentos universitarios o laboratorios de investigación públicos o privados? Si  No

Precisar su naturaleza (Ej.: co-dirección – co-tutela, intercambio Erasmus, acuerdo entre establecimientos, etc...) e indicar el nombre y los datos personales del co-director de investigación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otras fuentes de financiación solicitadas:

Organismos	Monto mensual	Fecha de la solicitud	Marcar si acuerdo	Fecha respuesta
	€	/ /	<input checked="" type="radio"/>	/ /
	€	/ /	<input checked="" type="radio"/>	/ /
	€	/ /	<input checked="" type="radio"/>	/ /
	€	/ /	<input checked="" type="radio"/>	/ /

Si usted ya ha obtenido becas:

Organismos	Monto mensual	Del	Al
	€	/ /	/ /
	€	/ /	/ /
	€	/ /	/ /
	€	/ /	/ /



Redactor de la atestación 1: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Redactor de la atestación 2: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Redactor de la atestación 3: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Recursos actuales: Empleo remunerado  Subsidio de investigación

Ingresos liberales  Apoyo familiar  Otro

Si ocupa un empleo : Cuál ? \_\_\_\_\_ Desde: / /

Cantidad de horas semanales: \_\_\_\_\_ Hasta: / /

Fuente de sus ingresos actuales	Monto mensual	Del	Al
_____	€	/ /	/ /
_____	€	/ /	/ /
_____	€	/ /	/ /



Yo, abajo firmante, certifico por mi honor la exactitud de las informaciones inscritas en este formulario y me comprometo:

- A presentar los resultados (intermedios y finales) de mis trabajos en uno de los idiomas oficiales de la OIV en ocasión de las reuniones oficiales de la OIV.
- A entregar un informe intermedio y un informe final sobre mis trabajos en la OIV.
- A autorizar a la OIV a difundir dichos trabajos o resultados renunciando a la percepción de derechos de autor.

Hecho en

Fecha / /

Foto

Firma obligatoria del candidato