**Fondo de Investigación Norm y Sibby Whitten 2024–2025 – Formulario de Candidatura**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL CANDIDATO O DE LA CANDIDATA** | | | | | | |
| Apellidos: | | | Nombres: | | | |
| Masculino | Femenino | | No-binario | | | Otro |
| Nacionalidad (y afiliación Indígena, si aplica): | | | | | | |
| Dirección: | | | | | No. de departamento: | |
| Ciudad: | | | Estado: | | Código postal: | |
| País: | | | | | | |
| Teléfono (incl. código del país): | | | | e-mail: | | |
| Universidad: | | | | | País: | |
| Departamento: | | | | | | |
| Director o directora de la tesis: | | | | | Grado de candidatura: | |
| Titulo del proyecto: | | | | | | |
| País en que se desarrollará: | | Sitio de investigación: | | | | |
| Fechas propuestas de viaje: (DD/MM/AÑO): | | Desde: | | | A: | |
| Eres miembro de SALSA: | | Si | | | No | |
| Tu director o directora es miembro de SALSA: | | Si | | | No | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADEMICA** | |
| Universidad: | País: |
| Carrera(s): |  |
| Titulo de pregrado: | Fecha de graduación: |
| Universidad: | País: |
| Carrera(s): |  |
| Titulo de posgrado: | Fecha de graduación: |

|  |  |
| --- | --- |
| **BECAS DE INVESTIGACIÓN, PREMIOS, y DISTINCIONES** (año de obtención) | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN** (fechas: desde - a) | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MANEJO DE IDIOMAS** (indicar: Nativo, Excelente, Suficiente, o Mínimo) | | | |
| **Idioma** | **Hablado** | **Escrito** | **Comprensión lectora** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FUENTES ALTERNATIVAS DE APOYO FINANCIERO** | | |
| **Programa/Agencia** | **Aceptado / Pendiente /Rechazado** | **Monto (en US$)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTACTO en el país de investigación** | | |
| País: | Institución: | |
| Nombre: |  | |
| Posición: | e-mail: | Sitio web: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA** | |
| **Declaro que mis respuestas son verídicas y completas según mi conocimiento.** | |
| Firma: | Fecha: (DD/MM/ AÑO) |