

ANEXO

Formulario de solicitud: Programa Internacional de Becas Doctorado. "La Caixa/CNB"

Los formularios de solicitud debidamente cumplimentados, junto con las certificaciones académicas, deberán enviarse al Centro Nacional de Biotecnología, C/ Darwin, 3; 28049, Madrid.

DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Dirección de contacto:

Teléfono:

Fax:

e-mail:

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):

Ciudad y país de nacimiento:

Nacionalidad:

Sexo: H M

FORMACIÓN ACADÉMICA

Por favor indique los siguientes datos relativos a su formación universitaria

Nombre, ciudad y país del centro universitario	Años de estudio cursados (De...a)	Titulación obtenida	Nota media ¹	Fecha de obtención

¹ Por favor indique la nota máxima, mínima y nota de aprobado en el sistema de calificación de su institución.

Máx. Mín. Aprobado

Otros títulos y cursos (máster, cursos de formación...)

Nombre, ciudad y país del centro universitario	Años de estudio cursados (De...a)	Titulación obtenida	Fecha de obtención

EXPERIENCIA INVESTIGADORA

Indique su experiencia y contribución en proyectos de investigación. Especifique el nombre, ciudad y país de la institución, la duración de su estancia y el nombre y datos de contacto (email y/o teléfono) de su supervisor. Si procede, incluya una lista de publicaciones en las que ha participado.

Centro de investigación:

Ciudad y país del centro de investigación:

Título del proyecto:

Duración (meses):

Nombre del supervisor:

Datos de contacto:

Centro de investigación:

Ciudad y país del centro de investigación:

Título del proyecto:

Duración (meses):

Nombre del supervisor:

Datos de contacto:

PUBLICACIONES:

BECAS, PREMIOS Y OTROS MÉRITOS

Indique los nombres, fechas y una breve descripción de becas disfrutadas, premios y otros méritos obtenidos.

IDIOMAS

Lengua(s) materna(s):

Evalúe su nivel de conocimiento: B= Bien, A= Aceptable, N= Noción básica

Idioma	Lee	Comprende	Habla	Escribe

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Indique aquellas actividades no directamente relacionadas con su formación universitaria que considere relevantes para la solicitud.

CARTAS DE RECOMENDACIÓN

Si desea incluir referencias, por favor indique los nombres de las dos personas a las que solicitará cartas de recomendación.

Referencia 1:

Datos de contacto:

Referencia 2:

Datos de contacto:

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información proporcionada en este formulario es completa y correcta. Por favor marque la casilla

Nombre:

Fecha: