



Programa solicitado

Precisar el o los puntos del Plan Estratégico de la OIV (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 checked="" type="radio"/> +1				
<input checked="" type="radio"/> +2				
<input checked="" type="radio"/> +3				
<input checked="" type="radio"/> +4				
<input checked="" type="radio"/> Master Investigación				
<input checked="" type="radio"/> Master Profesional				
<input checked="" 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