**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Documento de confidencialidad y forma de consentimiento\*\*

Día / mes (en palabra) / año

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DEL INVESTIGADOR\***  \* Viviendo en o fuera de Panamá  \*\*Los datos que se marquen como confidenciales no serán publicados | | | | | | | | | |  |
| **1. DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | |
| Primer Nombre: | | Segundo Nombre: | | | | Primer Apellido: | Segundo Apellido: | | | |
| Fecha de Nacimiento  (dd/mm/aa): | Lugar de Nacimiento: | | # de Cédula o Pasaporte: | | | | Género:  Femenino □ Masculino □ | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | País de Residencia: | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
| Teléfono Fijo: | | | | Teléfono Móvil: | | | | | | |
| **2. AFILIACIÓN ACADÉMICA O INSTITUCIONAL** | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Institución:  (Nota: si usted es investigador independiente llene este campo con la frase **“Investigador Independiente”,** omita los otros campos y pase a la sección 3). | | | | | | | | Siglas: | | |
| Dirección **institucional**: | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | Apartado Postal: | | | | País: | |
| Teléfonos: | | | | | Correo electrónico: | | | | | |
| Sitio en Internet (Página Web de la Institución) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Naturaleza de la Institución (Señalar con X) | | | | | | | | | | |
| □ Universidad u otra Institución de Enseñanza Superior | | | | | □ Asociación Empresarial o Técnica | | | | | |
| □ Institución de Enseñanza Técnica | | | | | □ Organismo de Gobierno | | | | | |
| □ Empresa Estatal | | | | | □ Organismo no gubernamental sin fines lucrativos | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| □ Empresa Privada | | | | | □ Otra (especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **3. DATOS PROFESIONALES** (Toda información deberá ser respaldada con la debida documentación) | | | | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | Departamento:  (Facultad/Escuela/Instituto/División/Laboratorio/Museo/Hospital/Clínica) | | | | | |
| ¿Eres Profesor/Académico? sí □ no □  Si su respuesta es sí, indicar que materias impartes. | | | | | ¿Es investigador asociado? sí □ no □  Si su respuesta es sí, indicar a cuál Organismo está asociado. | | | | | |
| **4. FORMACIÓN ACADÉMICA**  Nota 1: listar en el siguiente orden: postdoctorado, doctorado, maestría, especialidad (postgrado), licenciatura (ingeniería).  Nota 2: si recibe este formulario impreso y requiere más espacio; adjunte las páginas que sean necesarias. | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **GRADO** | **ÁREA** | **INSTITUCIÓN/UNIVERSIDAD** | **PAÍS** | **PERIODO** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **5. CURSOS ESPECIALES**  Nota1: Aquí se incluirán los cursos de Diplomados y Seminarios | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **TIPO DE CURSO** | **NOMBRE DEL CURSO** | **INSTITUCIÓN** | **DURACIÓN** | **PERIODO** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **6. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE INTERÉS** | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | |
| **7. ARTÍCULOS DE DIFUSIÓN EN REVISTAS INDEXADAS**  Nota 1:Favor llenar de acuerdo a la~~s~~ norma~~s~~ ISO 690 (Autores, título, edición, lugar de publicación, editorial, ISSN, año, paginación.)  Nota 2: Si recibe este formulario impreso y requiere más espacio; adjunte las páginas que sean necesarias. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **8. ARTÍCULOS DE DIFUSIÓN EN CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES (Con Ponencia y Memoria del Evento)**  Nota 1:Favor llenar de acuerdo a la~~s~~ norma~~s~~ ISO 690 (Autores, título, evento, lugar de publicación, Institución, ISSN, año, paginación.)  Nota 2: Si recibe este formulario impreso y requiere más espacio; adjunte las páginas que sean necesarias. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **9. POSTERS DE DIFUSIÓN EN CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES (Con Ponencia y Memoria del Evento)**  Nota 1:Favor llenar de acuerdo a la~~s~~ norma~~s~~ ISO 690 (Autores, título, evento, lugar de publicación, Institución, ISSN, año, paginación.)  Nota 2: Si recibe este formulario impreso y requiere más espacio; adjunte las páginas que sean necesarias. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **10. CONFERENCIAS MAGISTRALES** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **11. EXPERIENCIA COMO MIEMBRO DEL COMITEÉ ORGANIZADOR DE CONGRESOS, SIMPOSIUM, COLOQUIOS Y EVENTOS DE DIFUSIÓN CIENTÍFICOS** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **12. EXPERIENCIA COMO MIEMBRO DEL COMITEÉ REVISOR TÉCNICO CIENTÍFICO EN CONGRESOS Y REVISTAS (O “JOURNALS”) INDEXADAS** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **13. EXPERIENCIA EDITORIAL, MIEMBRO DE CONSEJO EDITORIAL O EDITOR DE REVISTAS CIENTÍFICAS** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **14. EXPERIENCIA DOCENTE:**  Nota 1: Indicar el nivel de experiencia si es de Licenciatura, Especialidad, Maestría y/o Doctorado  Nota 2: Si recibe este formulario impreso y requiere más espacio; adjunte las páginas que sean necesarias. | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ASIGNATURA** | **NIVEL** | **INSTITUCIÓN** | **PERIODO** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **15. MIEMBRO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **16. HONORES RECIBIDOS:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **17. PROYECTOS NACIONALES DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN:**  Nombre del proyecto, fuente de financiamiento, periodo de ejecución | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **18. PROYECTOS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN:**  Nota 1: Nombre del proyecto, fuente de financiamiento, periodo de ejecución | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **19. Dirección/Revisión de Tesis de Licenciatura, Maestría y/o Doctorado**  Nota 1: Nombre del proyecto de Tesis, Asesoría o Revisión, Institución, Nombres de Alumnos, Nivel (Licenciatura, Maestría y/o Doctorado), periodo de ejecución | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | | | | |

**Responsable por llenado de la información:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | |
| Institución: | |
| Cargo: | |
| Tel.: | Fax: |
| E-mail: | |
| Fecha de envío: | |

Nota: Agregar comprobantes de toda la información aquí declarada.

Universidad Marítima Internacional de Panamá

Dirección de Investigación, Desarrollo e Innovación

La Boca, Ancón edificio 917-B

Apartado Postal # 0843-03561; Panamá, República de Panamá

Tel. (507) 520 02 18

[www.umip.ac.pa](http://www.umip.ac.pa)

Una vez completado el formulario debe ser remitido a: Dirección de Investigación, Desarrollo e Innovación/email: [investigacion@umip,ac.pa](mailto:investigacion@umip,ac.pa)