**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 DoctoradoNota 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