

**CENTRO INTERNACIONAL DE ALTOS ESTUDIOS AGRONÓMICOS MEDITERRÁNEOS (CIHEAM)
INSTITUTO AGRONÓMICO MEDITERRÁNEO DE ZARAGOZA (IAMZ)**

**FORMULARIO DE SOLICITUD
DE ADMISIÓN**

a remitir junto con *Curriculum Vitae in extenso* debidamente acreditado a:

INSTITUTO AGRONÓMICO MEDITERRÁNEO DE ZARAGOZA
Avenida de Montañana 1005 - 50059 Zaragoza (España)
Tel.: +34 976 716000 - Fax: +34 976 716001
e-mail: iamz@iamz.ciheam.org - Web: http://www.iamz.ciheam.org

POR FAVOR RELLENE ESTE
FORMULARIO USANDO
LETRAS MAYUSCULAS

FOTO

CURSO QUE SOLICITA _____

DATOS PERSONALES

Apellidos _____ Nombre _____
Sexo _____ Fecha de nacimiento (d/m/a) _____ Nacionalidad _____
Dirección particular (calle, nº, piso) _____
Ciudad _____ Provincia _____ País _____
Apartado correos _____ Código postal _____ Tel.* _____ / _____
Fax* _____ / _____ e-mail _____
Nombre y dirección completa de la persona a avisar en caso de urgencia _____
Tel.* _____ / _____

DATOS ACADÉMICOS (Adjuntar copia del expediente académico en las solicitudes para Cursos de programas Máster)

Título Universitario	Universidad	Años de estudio (19__ - 19__)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Títulos de Posgrado

Estancias _____

SITUACIÓN LABORAL

Universidad/Institución/Empresa _____
Facultad/Centro/Delegación _____
Departamento/Sección _____
Puesto actual _____ a partir de _____
Funciones _____
Dirección trabajo (calle, nº, piso) _____
Ciudad _____ Provincia _____ País _____
Apartado correos _____ Código postal _____ Tel.* _____ / _____
Fax* _____ e-mail _____ Web: _____
Empleos anteriores _____



PUBLICACIONES MÁS RELEVANTES (Relacionadas con el tema del curso)

INDIQUE LOS MOTIVOS DE SU SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ESTE CURSO

INDIQUE LOS NOMBRES Y DIRECCIÓN DE DOS PROFESORES O INVESTIGADORES QUE CONOZCAN SUS ACTIVIDADES Y RESULTADOS PROFESIONALES

IDIOMAS

	Inglés	Francés	Español
Leído	_____	_____	_____
Hablado	_____	_____	_____
Escrito	_____	_____	_____

(MB= Muy Bien, B= Bien, R= Regular)

OTROS DATOS DE INTERÉS

FINANCIACIÓN

Participará en el curso financiado por:

- A su cargo
 Institución que le emplea
 Otra institución. Nombre _____

Ha solicitado beca a algún organismo/institución. Nombre _____

Solicita beca del CIHEAM:

Inscripción

Estancia

(Sólo países miembros: Albania, Argelia, Egipto, España, Francia, Grecia, Italia, Líbano, Malta, Marruecos, Portugal, Túnez, Turquía)

¿Participaría en el curso:

sin beca de inscripción?

SI

NO

sin beca de estancia?

SI

NO

Certifico que los datos aportados son ciertos, y me comprometo a informar de las modificaciones que puedan producirse

Fecha

Firma