

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Universidad Federal de la Integración Latinoamericana

Instituto Latinoamericano de Economía, Sociedad y Política - ILAESP
Programa de Posgrado en Integración Contemporánea de América Latina- PPGICAL

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** |
| Línea de Investigación a la que desea suscribirse:( ) Cultura, Colonialidad/Decolonialidad y Movimientos Sociales( ) Economía Política Internacional y Bloques Regionales( ) Geopolítica, Fronteras y Regionalización( ) Política, Estado e Institucionalización |
| ¿Egresado de la UNILA? ( ) Sí ( ) No |
| SKYPE (obligatorio): |
| Título del Proyecto de Investigación: |

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICACIÓN** |
| Nombre completo: |
| País de origen: Género: ( ) Femenino ( ) Masculino ( ) Otro: |
| Estado civil: ( ) Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viudo/a |
| Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Ciudad de nacimiento:  |
| País de nacimiento: |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: ( ) RG ( ) DNI ( ) Pasaporte ( ) CNH |
| Número de identificación: Fecha de expedición: |
| Órgano que expidió el documento y, si es de Brasil, el Estado: |
| CPF (para brasileños/as): |
| Nacionalidad: |
| Número de Pasaporte o de CRNM (para extranjeros): |
| **INFORMACIÓN DEL LUGAR DONDE VIVE** |
| Dirección completa: |
| Barrio: Ciudad: |
| Teléfono: ( ) Teléfono celular /WhatsApp: ( ) |
| Correo electrónico: |
| ¿Tiene un vínculo laboral? ( ) Sí ( ) No |

|  |
| --- |
| **3. FORMACIÓN ACADÉMICA** |
| Pregrado: Año de finalización: |
| Nombre de la Institución: |
| Ciudad: País: |

Doy fe de que la información proporcionada es verdadera y veraz. Declaro pleno conocimiento y aceptación de las normas y condiciones establecidas en la Convocatoria, no pudiendo alegar su ignorancia, así como declaro ciencia que las actividades del PPGICAL podrán ser en portugués y/o español.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 LUGAR FECHA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL/ DE LA CANDIDATO(A)