



FORMULARIO DE INSCRIPCION

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

INSTITUTO AGRONOMICO MEDITERRANEO DE ZARAGOZA
Montañana 1005 - Apartado de correos 202 - 50080 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

MASTER EN MEJORA GENETICA ANIMAL Y BIOTECNOLOGIA DE LA REPRODUCCION

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 ACADEMICOS (Adjuntar copia del diploma universitario y del expediente académico)

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

Títulos Post-universitarios _____

Estancias _____

SITUACION LABORAL

Universidad/Institución/Empresa _____
Facultad/Centro/Delegación _____
Departamento/Cátedra/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 _____

* INDICAR LOS CODIGOS DE TELEFONO DE PAIS Y CIUDAD



PUBLICACIONES MAS RELEVANTES (Relacionadas con el tema del Máster)

INDIQUE LOS MOTIVOS DE SU SOLICITUD DE PARTICIPACION EN ESTE MASTER

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

IDIOMAS

	Inglés	Español
Leído	_____	_____
Hablado	_____	_____
Escrito	_____	_____

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

OTROS DATOS DE INTERES

FINANCIACION

Participará en el Máster financiado por:

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

Ha solicitado beca a algún organismo/institución. Nombre _____

Solicita beca de los organizadores: Inscripción Estancia
Sólo países miembros del CIHEAM (Albania, Argelia, Egipto, España, Francia, Grecia, Italia, Líbano, Malta, Marruecos, Portugal, Túnez, Turquía) y países iberoamericanos

¿Participaría en el Máster:
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