



**FORMULARIO GENERAL  
SOLICITUD DE BECA LATINOAMERICANA**

**INFORMACION PERSONAL**

Apellido: ..... Nombres: .....  
Domicilio: ..... Código Postal: ..... Localidad: .....  
Tel. particular: ..... Tel. profesional: .....  
Tel. celular: ..... e-mail: .....  
DNI / LE/ LC: ..... Fecha de Nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
Titulo Universitario: .....  
Expedido por: ..... N° de matrícula: .....  
Lugar de trabajo: .....  
**MAAC: SI NO**

**ACTIVIDAD QUIRURGICA**

**PUBLICA**

Cargo: ..... Servicio: .....  
Institución de Salud: .....  
Desde: ..... Hasta: .....

**PRIVADA**

Cargo: ..... Servicio: .....  
Institución de Salud: .....  
Desde: ..... Hasta: .....

**ESPECIALIDAD:** .....

**CENTRO DONDE VA A REALIZAR LA ESTANCIA:**

**TIPO DE BECA SOLICITADA:** BECA LATINOAMERICANA AEC

**DEBE ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMULARIO RESUMEN DEL CURRICULUM VITAE ACTUALIZADO A LA FECHA DE PRESENTACION**