|  |  |
| --- | --- |
| **UICC BIOGRAPHICAL SKETCH**  Please include all information requested | |
| **Formulario de postulación a las Becas Virtuales**  **Información personal** | |
| NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO/S) | NOMBRE, DIRECCIÓN Y PAÍS DE LA ORGANIZACIÓN MIEMBRO DE LA UICC\* |
| CORREO ELECTRÓNICO |

\*Los candidatos que postulen deben trabajar para una organización miembro de la UICC

**Motivación y descripción personal**

Por favor, resuma brevemente su experiencia y el día a día de su actividad profesional actual. Explique cuál es su motivación para postular a esta Beca Virtual.

**Necesidades en términos de aprendizaje**

Describa en líneas generales qué área de la lucha contra el cáncer le interesa, y los temas y cuestiones específicas que le gustaría cubrir durante la Beca Virtual. Proporcione ejemplos de los tipos de preguntas que le gustaría hacer al experto.

**Conocimientos deseados y sugerencia de expertos**

Por favor, indique el nombre completo y los datos de contacto de los expertos que podrían proporcionarle el apoyo y consejos necesarios.

Si no sabe de ningún profesional en el área que pudiese ofrecerle el apoyo requerido, por favor, incluya una breve descripción del tipo de conocimientos que le gustaría que tuviera el experto.

**Impacto esperado**

Por favor, describa el impacto que cree que esta experiencia tendrá en usted y en su trabajo actual.

Por favor, describa el posible impacto que este aprendizaje podría obtener a largo plazo en, por ejemplo, el control de cáncer, los servicios de tratamiento de cáncer, pacientes, etc.

Experiencia profesional

Enumere cronológicamente (MM/AA), los cargos profesionales que ha ostentado acabando por su posición actual. Los candidatos deben tener, como mínimo, cinco años de experiencia profesional en el área de la lucha contra el cáncer.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POSICIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN Y SITIO | DE MM/AA A MM/AA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Educación**

EDUCACIÓN/FORMACIÓN *(Sólo incluya la educación y/o formación recibido después de la educación superior preuniversitaria. Mencione las cualificaciones obtenidas, el mes y el año en que los obtuvo, y el campo de estudio o especialización)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUCIÓN Y SITIO | Cualificación  *(si procede, por ejemplo, Licenciatura, Master, Doctorado, Diploma)* | MM/AA | CAMPO DE ESTUDIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Carta de apoyo:** Por favor, adjunte una carta de recomendación / apoyo por su supervisor o superior.