

Programa de Profesores Visitantes USAID

Nombre completo

Nombre del proyecto de investigacion

Colaborador propuesto de UCSD o SDSU*

Afiliacion academica o institucion actual

Departamento

Direccion de la oficina

Telefono

Fax

Correo electronico

Direccion de domicilio Particular

Telefono

Fax

Correo electronico

Prefiere usar domicilio

Pais donde nacio

Ciudadania

Puesto actual,
nivel academico

Antecedentes academicos

Institucion	Grado obtenido (si se aplica)	Años	Area de estudio

Entrenamientos y puestos

Tiempo de estancia que solicita
(en semanas o meses)

Fecha para ingresar al programa

mes año

Apoyo economico solicitado:

- a) Apoyo total en salario solicitado durante el periodo de visita: US

- b) Apoyo total para salario disponible de institucion proveniente o de otros financiamientos (becas, financiamientos, etc) US

- c) Salario total solicitado al programa de profesores visitantes del USAID (restar cantidad **a** menos **b**) US

Anotar otros financiamientos a los cuales esta aplicando
(indique cantidades y fechas en que espera una decision de agencias financiadoras)

Como se entero del programa de profesores visitantes de USAID

Cual es el area de estudio o colaboracion propuesta (hasta 75 palabras)

El estudio que propone se relaciona con politicas de la salud?

Si activa este boton, la forma se envia por correo electronico en forma automatica, debe de recibir un correo confirmando el envio dentro de 72 horas (dias habiles)

Imprimir y mandar forma a la siguiente direccion:
Dr. Jose Luis Burgos
1032 Aquiles Serdan
Colonia Libertad
Tijuana Baja California
Mexico C.P. 22300

Si activa a este boton, se borrarán los datos anotados

Por correo electronico:
jlburos@ucsd.edu
por fax: (664) 6211530