



# Confederación Americana de Urología.

Oficina de Becas

## PLANILLA DE SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .  
( MM / DD / AA )

Por favor complete esta aplicación y envíela a: C.A.U., Oficina de Becas, R. Iguatemi, 192 3 andar  
01451-010 - So Paulo, SP, Brasil. Tel-Fax: (55-11) 3168-5311. pompeuro@uol.com.br

### **Información Personal:**

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ asociado:

País de residencia: \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ ( mm /dd / aa )

Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono # (codigo de area): \_\_\_\_\_ ( País - Ciudad ) / \_\_\_\_\_ Codigo Postal

Email: \_\_\_\_\_

### **Beca de Interes:**

Institucion \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de la beca \_\_\_\_\_ Duracion \_\_\_\_\_

### **Anexos:**

1. Por favor anexe su currículum de forma resumida, el cual debe incluir lo siguiente:

- A. Educación Médica (Universidad, residencia, cursos de educación continua, títulos de master y doctorado).
- B. Actividades Profesionales (Posiciones desempeñadas, títulos universitarios, trabajos).
- C. Estudios en áreas de especialización (diplomas, becas, estudios de investigación).
- D. Membrecía en Sociedades Científicas.
- E. Otra información relevante (conferencias, premios, títulos).
- F. Publicaciones (diarios, capítulos en libros, textos publicados, papeles presentados en reuniones científicas).
- G. Por favor incluya al final de su currículum, un párrafo que incluya sus motivos personales para aplicar a esta beca.

2. Adicionalmente obtenga dos cartas de recomendación:

- A. de uno miembros de la CAU o de lo jefe de su servicio
- B. indicación oficial de la Sociedad de urología de su país

OBSERVACIÓN: dichos documentos deben ser enviados por correo al Director de Becas de la CAU entre 1° de Marzo y 31 de Octubre de cada año

**Signature:** \_\_\_\_\_