| **Información personal:** |
| --- |
| Nombre(s): |  |
| Apellido(s): |  |
| Títulos académicos (por ejemplo, MD, BSc, Msc, PhD): |  |
|  Dirección: Nombre de la institución: Dirección completa: Ciudad, estado o provincia: País:: |  |
| Número telefónico (área país, código de área, numero):  |  |
| Número de celular:  |  |
| Correo electrónico de contacto: |  |
| **Formación académica** |
| **Nombre y ubicación de la institución (ciudad departamento y país):** | **Titulo obtenido y año de obtención:** |
|  |  |
|  |  |
| **Filiación institucional** |
| Servicio en el que labora (sólo para colaboradores FOSCAL): |  |
| **Experiencia en investigación** |
| **Nombre de la investigación:** | **Rol dentro de la investigación:** | **Año durante el cuál se condujo la investigación:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Publicaciones científicas** |
| **Referencia** | **Enlace de la publicación:** | **Revista:**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |