Es un formato designado para que postule una propuesta o temática en la modalidad de publicación con presencialidad, para el XI Congreso Internacional de Psicología y Educación. Dominando la sintaxis.

Se sugiere que complete todos los campos, que a continuación se describen dentro de la propuesta, de lo contrario no podrá ser considerada.

Es importante que lea detenidamente, las políticas, antes de presentar su postulación.

Solamente podrán incluir los nombres de autores, coautores y colaboradores, dentro del artículo, que estén oficialmente inscritos.

Los artículos aceptados, en caso de marca que así lo desea, serán incluidos en libro coordinado y arbitrado, por la comisión científica con registro ISSN o ISBN.

Es importante, que mantenga comunicación vía email, una vez enviada la propuesta, para hacer seguimiento de los demás requerimientos, para el desarrollo del evento.

|  |
| --- |
| **POLÍTICAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| He leído las políticas para postulaciones en congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de declinaciones en congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de evaluación en congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de inscripción del ponente en congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas acerca de las inhabilidades o vetos en congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de devolución en congresos presenciales |  |  |
| Tengo claridad sobre lo que significa esta modalidad de participación en congresos presenciales |  |  |
| Tengo conocimiento de los ejes temáticos del congreso |  |  |
| Tengo conocimiento del costo de inscripción |  |  |
| Tengo conocimiento que el costo de inscripción es por autor(a)/coautor(a) |  |  |
| Estoy de acuerdo con las políticas |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONSIDERACIÓN A TENER EN CUENTA** | **MARQUE AQUÍ CON UNA X DE QUE TENGO CONOCIMIENTO DE ESTA INFORMACIÓN** |
| Estamos completamente comprometidos a que el congreso se realice en la fecha, lugar y modalidad estipulada. Más es necesario, tener en cuenta, la situación mundial que nos aqueja; por ende, dado el caso sea imposible realizar el congreso, tomaríamos la siguiente decisión:  Lo realizariamos en formato virtual diferido.  El ponente, podría elegir, (llegado el momento): entre participar de esta forma o pasar su inscripción para el siguiente año de forma presencial. Ya que como es de su conocimiento, según las políticas leídas, anteriormente. No realizamos devolución de dinero. |  |

|  |
| --- |
| **TÍTULO GENERAL DE LA PONENCIA**  **Cantidad de palabras 15 \* El titulo debe ser atractivo para la audiencia** |
|  |

|  |
| --- |
| **PAÍS** |
|  |

|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA** |
|  |

|  |
| --- |
| **INCLUYA SOLAMENTE LOS DATOS AUTOR(A) – COAUTOR(A) QUE TIENE EL INTERES EN INSCRIBIRSE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTOR(ES) Y COAUTORES** | **EMAIL** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **EMAIL ADICIONAL (GMAIL, YAHOO, HOTMAIL) AUTOR(A) PRINCIPAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **NÚMERO DE WHATSAPP CON CÓDIGO DEL ÁREA DEL AUTOR(A) PRINCIPAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **CANTIDAD DE AUTORES O COAUTORES QUE PIENSAN PARTICIPAR** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EJE TEMÁTICO DE SU POSTULACIÓN**  **MARQUE CON UNA X** | |
| **Educación** |  |
| **Justicia Social** |  |
| **Psicología** |  |
| **Salud Mental** |  |
| **Sexualidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CASILLA DE SUMA IMPORTANCIA**  **EL O LAS PONENTES SE COMPROMETEN O NO, A PRESENTAR CONFORME TODAS LAS CARACTERÍSTICAS, DE LA ORGANIZACIÓN, SU TRABAJO TIPO ARTÍCULO EN EXTENSO**  **MARQUE CON UNA X** | |
| **Al marcar SI.**  Deberá cumplir con la fecha de entrega del mismo, sin retractación ni prorrogas. |  |
| **Al marcar NO.**  En el futuro no podrá solicitar la inclusión del mismo**.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POSTULACIÓN PERTENECE**  **Importante: No debe ser mayor a dos años, incluyendo el año calendario vigente**  **De ser así marque con una X, a cuál pertenece** | |
| **Praxis profesional** |  |
| **Praxis académica** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI ES PRAXIS PROFESIONAL**  Son aquellos principios teóricos que siguen siendo estudiados; y forman parte, de la cotidianidad de formación como proceso práctico, generando nuevas perspectivas en su labor profesional fuera del ámbito universitario.  En el resumen abajo describa lo siguiente: | Se escribe un sumario abajo en el resumen, que procure una perspectiva general del contenido de su propuesta. Donde le corresponde, presentar de forma detallada, pero precisa lo que ha desarrollado, objetivos, sustento teórico, técnicas utilizadas, análisis. |
| **SI ES PRAXIS ACADÉMICA**  Son aquellos principios teóricos que se conciben dentro de un hacer como proceso institucionalizado dentro del ámbito universitario, siendo estudiados; y formando parte, de la cotidianidad de la formación como proceso práctico, generando nuevas perspectivas en su labor.  En el resumen abajo describa lo siguiente: | Se escribe un sumario abajo en el resumen, que procure una perspectiva general del contenido de su propuesta. Donde le corresponde, presentar de forma detallada, pero precisa lo que ha desarrollado, objetivos, sustento teórico, técnicas utilizadas, análisis. |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE SU PROPUESTA DE FORMA BREVE A CONTINUACIÓN**  **La redacción y la ortografía son importantes dentro de la propuesta.**  **Es de vital importancia que el resumen, se describa de acuerdo con lo que se le está solicitando**  **Mínimo 400 – Máximo 600 Palabras** |
|  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**  **Mínimo 6 que manejó y utilizará en el cuerpo del trabajo** |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **DATOS DE CONTACTO - COMPLETE LOS CAMPOS PARA PROFESIONAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DE LOS AUTORES POSTULANTES Y NÚMERO CELULAR CON CÓDIGO DE PAÍS Y ÁREA** |  |
| **TITULACIÓN MÁS RECIENTE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DE LOS COAUTORES POSTULANTES Y NÚMERO CELULAR CON CÓDIGO DE PAÍS Y ÁREA** |  |
| **TITULACION MÁS RECIENTE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN, PROGRAMA ACADEMICO, FACULTAD, SEDE QUE REPRESENTA** |  |
| **NOMBRE COMPLETO CON CORREO DE SU COORDINADOR(A) ACADÉMICO(A) RESPONSABLE Y TELÉFONO CELULAR** |  |

|  |
| --- |
| **FIRMA: ADJUNTE UNA IMAGEN DE SU FIRMA O FIRMAS DE LOS QUE PARTICIPARAN** |
|  |

**CON LA FIRMA AQUÍ REGISTRADA, EL (LA) (LOS) POSTULANTE(S) CONFIRMAN TENER CONOCIMIENTO Y ACEPTAN LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS.**