



ANEXO I FORMULARIO DE POSTULACIÓN

I CURSO INTERNACIONAL

“INGENIERÍA SÍSMICA Y PLANEAMIENTO PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES”

3ra Edición: Reducción de la vulnerabilidad sísmica mediante el reforzamiento estructural de edificios esenciales y edificios comunes con técnicas de bajo costo

POSTULACIÓN OFICIAL

(Para ser firmado y confirmado por la máxima autoridad de la institución)

PAÍS, REGIÓN, CIUDAD

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE DEL POSTULANTE

Esta organización recomienda la presente postulación de acuerdo a la convocatoria y su correspondiente información general. En caso de resultar seleccionado, el candidato queda autorizado a viajar a Perú en las fechas determinadas por los ejecutores del Curso Internacional. A su regreso, la organización se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y transferencia de los conocimientos recibidos.

Nombre		Sello oficial
Cargo		
Correo electrónico		
Fecha	Firma	

PARTE A: INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

1. Perfil de la institución

a) Nombre de la organización

b) Tipo de organización

(Colocar un "x" en la opción correspondiente)

Gobierno	<input type="checkbox"/>	Académica	<input type="checkbox"/>	Privada	<input type="checkbox"/>	Internacional	<input type="checkbox"/>	Otros*	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------	--------------------------

*En caso de ser "otro", indicar:

c) Misión de la organización

d) Vinculación con la cooperación internacional

(Colocar un "x" en la opción correspondiente)

Japón	<input type="checkbox"/>	Perú	<input type="checkbox"/>	Otras fuentes	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------	--------------------------

En caso de existir alguna modalidad de cooperación, describa brevemente las principales actividades:

2. Objetivo de la postulación

- a) Describa los objetivos estratégicos de su institución ligados al TEMA DEL CURSO INTERNACIONAL.

- b) Describa brevemente cómo la capacitación apoyará al logro de los objetivos anteriormente mencionados.

- c) Describa brevemente las acciones concretas que la institución desarrollará para lograr y/o complementar los objetivos anteriormente mencionados.

- d) Describa brevemente las razones por las cuales se ha seleccionado al candidato, haciendo referencia a: 1) requisitos del curso, 2) capacidad/cargo o responsabilidad en la institución, 3) planes de acción u otros.¹

¹ En caso de presentar a más de un candidato, indicar el orden de prioridad en el ingreso de la documentación a la plataforma de becas.

PARTE B: INFORMACIÓN DEL POSTULANTE

1. Información personal.

Apellidos*				
Nombres				
Nacionalidad				
Fecha de nacimiento				
Sexo	Masculino		Femenino	
Nº de pasaporte				
Fecha de vencimiento pasaporte				
Dirección particular				
Ciudad				
Teléfono de contacto				
Mail de contacto**				

*Entregar información tal como figura en el pasaporte.

**A esta dirección de correo electrónico le será remitida toda la información en caso de selección. Se ruega dar un mail que revise de manera constante.

Persona a notificar en caso de emergencia:

Apellidos	
Nombres	
Relación con el postulante	
Dirección particular	
Teléfono de contacto	
Mail de contacto	

2. Información académica

(Solamente estudios universitarios en adelante)

Título obtenido	Institución	País	Periodo	
			Desde	Hasta

Otros cursos y capacitaciones

Curso	Institución	País	Periodo	
			Desde	Hasta

¿Ha sido usted beneficiario de becas anteriormente?

Sí _____ No _____

En caso de haber respondido "sí", indicar:

Beca	País donde realizó los estudios	Programa cursado

3. Información profesional

1) Cargo actual e institución en la cual se desempeña

--

2) Descripción de las funciones

•

3) Experiencia profesional (desde el cargo actual hacia el más antiguo)

Cargo*	Institución	País	Periodo	
			Desde	Hasta

*Describir brevemente las funciones.

4. Historial médico (En caso de presentar alguna de las condiciones de salud mencionadas más abajo, presentar certificado médico).

<p>1. ¿Actualmente utiliza algún tipo de medicamento para el tratamiento de alguna condición médica? (Dar nombre del medicamento y dosis). Sí () No ()</p>		
<p>Nombre Medicamento: _____ Dosis: _____</p>		
<p>2. ¿Actualmente está embarazada? NOTA IMPORTANTE: en caso que una postulante se encuentre embarazada y con el objeto de minimizar el riesgo a su salud, se requiere sin falta, adjuntar los siguientes documentos:</p> <p>1) Carta de consentimiento en asumir riesgos económicos y físicos, 2) Carta de consentimiento del supervisor de la participante 3) Carta de acuerdo con la participación en el curso, por parte del médico tratante.</p>		
<p>() Sí () No Mes de embarazo: _____</p>		
<p>3. ¿Es usted alérgico a algún medicamento o alimento?</p>		
<p>() Sí () No</p> <p>() Medicamentos () Alimentos () Otro: _____</p> <p>Especifique: _____</p>		
<p>4. Presenta algunas de las siguientes condiciones de salud:</p>		
<p>▪ Presión alta</p>	<p>() Sí () No</p>	<p>Observaciones: _____</p>
<p>▪ Diabetes</p>	<p>() Sí () No</p>	<p>Observaciones: _____</p>
<p>▪ Problemas Respiratorios</p>	<p>() Sí () No</p>	<p>Observaciones: _____</p>
<p>▪ Problemas del Tracto digestivo</p>	<p>() Sí () No</p>	<p>Observaciones: _____</p>
<p>5.- Otras condiciones (especificar si hay información relevante que entregar como restricciones alimenticias, alergias, entre otros).</p>		
<p> </p>		

Certifico que he leído las instrucciones anteriores y he entregado fielmente la información solicitada. Entiendo y acepto que una condición médica pre-existente no informada podría, bajo mi responsabilidad, resultar en la finalización anticipada de mi participación en el curso.

NOMBRE	FECHA	FIRMA

5. Declaración

(Firmada por el postulante)

Declaro que he leído la convocatoria con todas sus instrucciones y correspondientes anexos y que la información entregada en el presente formulario totalmente veraz y corresponde a toda la solicitada.

Nombre	Fecha	Firma

Declaro tener manejo oral y escrito del idioma español (nivel avanzado). *

(Solamente para países que no sean de habla hispana)

Nombre	Fecha	Firma

*Adjuntar documento de respaldo tal como examen de acreditación si se cuenta con uno.

Declaro tener manejo oral y escrito del idioma inglés (nivel intermedio).*

Nombre	Fecha	Firma

*Adjuntar documento de respaldo tal como examen de acreditación si se cuenta con uno.