



AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE CHILE
Curso "Derechos Humanos y Función Policial. Desafíos y Estrategias para la Niñez y Adolescencia desde una Visión de Género y Movilidad Humana"
CONVOCATORIA AÑO 2017
(Usar letra mayúscula e imprenta)

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA



NACIONALIDAD: _____

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: (tal como aparece registrado en el Pasaporte)

| Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---------|-----------------|------------------|
|---------|-----------------|------------------|

Fecha de nacimiento: ____/____/____/Edad: ____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Nombre y nacionalidad del cónyuge: _____

Pasaporte Ordinario Nº : _____ Expedido en: _____

Dirección en su país: _____

_____ Ciudad: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____ Fax: _____

Dirección Correo Electrónico Vigente: _____

La siguiente información es voluntaria, sin embargo para esta Agencia de Cooperación Internacional de Chile resulta importante para la gestión del Programa de Mejoramiento de la Gestión en materia de Género, como parte de una política pública que se viene desarrollando en Chile. AGCI agradece de antemano su colaboración.

| Usted es Jefe de Hogar? | | Nº de Hij@s | | Edades de Hij@s | |
|-------------------------|----|-------------|---------|-----------------|---------|
| Sí | No | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| | | | | | |

FORMACION ACADÉMICA DEL CANDIDATO/A

| |
|--|
| Título universitario: _____ |
| Expedido por: _____ (Universidad o Centro de Estudios Superiores) |
| Fecha: _____ |
| Otros estudios realizados: _____ _____ |
| Idiomas: _____ |
| Publicaciones, libros artículos u otros: _____ |

DATOS PROFESIONALES

| Empleo o cargo actual: _____ | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Institución en que trabaja: _____ _____ | | | | | | | | | | | | |
| Descripción de las actividades que realiza: _____ _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | |
| Otras actividades o cargos desempeñados: | | | | | | | | | | | | |
| <table><thead><tr><th>Período</th><th>Institución</th><th>Cargos desempeñados</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table> | Período | Institución | Cargos desempeñados | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Período | Institución | Cargos desempeñados | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | |

OTROS DATOS

| |
|--|
| Otras becas obtenidas: _____ _____ |
| Otros datos de interés: _____ _____ |

PROGRAMA DE ESTUDIOS A REALIZAR:

| |
|---|
| Nombre del Curso: _____ (Nombre de la misma) |
| Duración de los estudios _____ de _____ del 2011, al: _____ 20_____ |
| Universidad o Centro de Estudios: _____ |
| Dirección _____ Localidad _____ |

Agradeceremos señalar si usted está informado de las características y orientación del programa de estudio escogido, así como de las competencias que el mismo requiere para que los participantes tengan un adecuado desempeño.

Conozco los requisitos referidos a cuales son las exigencias de conocimientos y capacidades previas que me serán exigidas en el programa de estudio escogido SI _____ NO _____

Declaro bajo juramento que toda la información que he incorporado en este Formulario de Postulación es verdadera y comprobable. Declaro, además, que acepto los términos y condiciones establecidos en la Convocatoria del Programas de Becas de AGCI en la que se inserta este Formulario.

Fecha

Firma del Postulante