|  |
| --- |
| **ESCUELA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS FORENSES Y DD.HH.**  **FORMULARIO DE** **POSTULACIÓN**  **Información del candidato** |

**LEA ATENTAMENTE ANTES DE COMENZAR:**

* **Consulte el documento de convocatoria y siga en forma detallada los pasos allí descriptos.**
* **El presente formulario debe ser completado en formato digital y enviado en formato word o pdf. No se aceptarán formularios escritos a mano.**
* **Deben adjuntarse al envío de la presente postulación, los 5 archivos adjuntos requeridos (CV resumido, pasaporte o documento de identidad de viaje, título profesional, aval institucional y certificado médico) en formato JPG o PDF.**
* **La totalidad de la documentación debe ser enviada en un ÚNICO CORREO ELECTRÓNICO a los TRES DESTINOS citados en la convocatoria.**

**1) Datos del candidato (tal como figura en su pasaporte o documento de identidad de viaje)**

**Apellidos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nombres**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2**) **Nacionalidad (tal como figura en su pasaporte o documento de identidad de viaje)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de pasaporte o documento de identidad de viaje** |  |

**3**) **Fecha de nacimiento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Día** | **Mes** | **Año** | **Edad** |
|  |  |  |  |

**4) Profesión y cargo actual *[Marcar con “X” en los paréntesis correspondientes]***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título académico (último grado alcanzado) |  | | | | | | | | |
| Institución laboral |  | | | | | | | | |
| Departamento/  Área/División |  | | | | | | | | |
| Cargo actual |  | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso a la institución | | Día | Mes | Año | Fecha de inicio en el cargo actual | | Día | Mes | Año |
|  |  |  |  |  |  |
| Relación laboral: | | Personal Permanente ( ) | | | | Contratado ( ) | | | |

**5) Tipo de organización**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Gobierno nacional | ( ) Gobierno local | ( ) Empresa/Institución pública |
| ( ) ONG | ( ) Universidad | ( ) Privado/otros |

**6) Descripción de su responsabilidad en el cargo actual y actividades que realiza *[Máximo 280 caracteres]***

|  |
| --- |
|  |

**7) Información del postulante y de contacto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Laboral | Dirección (calle, número, ciudad, departamento/provincia/estado, país – incluir Código Postal): | |
| Teléfono (incluir código de país y código de área): | Teléfono celular (incluir código de país y código de área): |
| Fax (incluir código de país y código de área): | e-mail: |
| Particular | Dirección (calle, número, ciudad, departamento/provincia/estado, país – incluir Código Postal): | |
| Teléfono (incluir código de país y código de área): | Teléfono celular (incluir código de país y código de área): |
| Fax (incluir código de país y código de área): | e-mail: |
| **e-mail de contacto** para comunicación acerca del seminario (recuerde será el único e-mail utilizado para notificar resultados y registrarse en nuestra base) | |  |
| Persona de contacto en caso de emergencia | Nombre: | |
| Parentesco: | |
| Dirección (calle, número, ciudad, departamento/provincia/estado, país – incluir Código Postal): | |
| Teléfono (incluir código de país y código de área): | Teléfono celular (incluir código de país y código de área): |
| Fax (incluir código de país y código de área): | e-mail: |

**8) Expectativas acerca del curso propuesto**

1. **Meta personal: Describa cuáles son sus expectativas relacionadas al curso en relación al objetivo de su institución *[Máximo 200 palabras]***

|  |
| --- |
|  |

1. **Área de interés: Describa los temas específicos de interés con referencia a los contenidos del curso y su relación con su actual responsabilidad laboral *[Máximo 200 palabras]***

|  |
| --- |
|  |

**9) Adjuntar en formato digital JPG o PDF los siguientes documentos:**

1. ***Curriculum Vitae* (máximo 3 páginas)**
2. **Documento de identidad**
3. **Título profesional**
4. **Aval institucional de su lugar de trabajo**
5. **Certificado médico**

**DECLARACIÓN (para ser firmada por el candidato)**

Certifico que todas las declaraciones realizadas en el presente formulario son verdaderas. En el caso de ser aceptada mi solicitud para participar en la “Escuela Latinoamericana de Ciencias Forenses y DD.HH.”, declaro cumplir con las instrucciones y condiciones estipuladas en el documento titulado “Convocatoria” para dicha capacitación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | |
| Firma digital: |  | Fecha: |  |

**Equipo Argentino de Antropología Forense**