**ANEXO I**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**III CURSO INTERNACIONAL “USO SEGURO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19”**

**POSTULACIÓN OFICIAL**

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

**PAÍS**

|  |
| --- |
|  |

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL CANDIDATO**

|  |
| --- |
|  |

Esta organización recomienda la presente postulación de acuerdo con las reglamentaciones del Programa de Becas de Cooperación Sur – Sur, AGCID – Pontificia Universidad Católica de Chile, de acuerdo a la convocatoria y su correspondiente información general. En caso de resultar seleccionado, el/la candidato/a queda autorizado/a a participar y dedicar parte de su jornada laboral en las fechas determinadas por los ejecutores del Curso Internacional. Al concluir el programa académico, la organización se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y transferencia de los conocimientos recibidos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Jefatura |  | Sello oficial |
| Cargo |  |
| Correo electrónico |  |
| Fecha | Firma |

**PARTE A: INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

1. Perfil de la institución
2. Nombre de la organización

|  |
| --- |
|  |

1. Tipo de organización

(colocar un “x” en la opción correspondiente)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gobierno |  | Académica |  | Privada |  | Internacional |  | Otros\* |  |

\*En caso de ser “otro”, indicar:

|  |
| --- |
|  |

1. Misión de la organización

|  |
| --- |
|  |

1. Objetivo de la postulación
2. Describa los objetivos estratégicos de su institución ligados al TEMA DEL CURSO INTERNACIONAL.

|  |
| --- |
|  |

1. Describa brevemente cómo la capacitación apoyará al logro de los objetivos anteriormente mencionados.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|   |

**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.

1. Información académica

(Solamente estudios universitarios en adelante)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Título obtenido | Institución | País | Periodo |
| Desde | Hasta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Otros cursos y capacitaciones

(Solamente estudios afines a la temática del Curso Internacional)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Curso | Institución | País | Periodo |
| Desde | Hasta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

¿Ha sido usted beneficiario/a de becas AGCID anteriormente?

Sí \_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de haber respondido “sí”, indicar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beca | País donde realizó los estudios | Programa cursado |
|  |  |  |

1. Información profesional
2. Cargo actual (Cargo e institución)

|  |
| --- |
|  |

1. Descripción de las funciones

|  |
| --- |
|  |

1. Experiencia profesional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cargo\*(desde el más reciente al más antiguo) | Institución | País | Periodo |
| Desde | Hasta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Describir brevemente las funciones.

**DECLARACIÓN**

(a ser 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** |
|  |  |  |

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. [↑](#footnote-ref-1)