

ANEXO I
FORMULARIO DE POSTULACIÓN
DIPLOMA DE POSTÍTULO EN GESTIÓN, INGENIERÍA Y CIENCIAS PARA LA
RESILIENCIA A LOS DESASTRES
 Junio – Octubre 2021

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 – Universidad 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 Diploma de Postítulo. 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		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"/>	Chile	<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 DIPLOMA.

- 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
(Solamente estudios afines a la temática del Diploma)

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

3. Información profesional

1) Cargo actual (Cargo e institución)

--

2) Descripción de las funciones

--

3) 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

Declaro tener manejo oral y escrito del idioma español.*

(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.