

## Programa de Asociación entre Japón y Argentina - PPJA

### Formulario de Aplicación para el Programa de Capacitación para Terceros Países

## POSTULACION OFICIAL

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

#### 1. Título del curso

#### 2. País solicitante:

#### 3. Nombre de la institución solicitante:

#### 5. Apellidos y nombres de los candidatos (en orden de prioridad):

1)	4)
2)	5)
3)	6)

Este organismo recomienda la presente postulación, de acuerdo con las reglamentaciones del Programa de Capacitación para Terceros Países del Programa de Asociación entre Japón y Argentina (PPJA), que figuran en el material explicativo del curso mencionado. En caso de ser aceptada la postulación, el candidato queda autorizado a viajar a la República Argentina en las fechas estipuladas. A su regreso, este organismo se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y difusión de la capacitación recibida.

Fecha:				Firma:			
Nombre:							
Cargo:							Sello oficial
Datos de contacto de la máxima autoridad:	Dirección (calle, número, ciudad, departamento/provincia/estado, país – incluir Código Postal):						
	Teléfono (incluir código de país y código de área):		Fax (incluir código de país y código de área):		E-mail:		

## Parte A: Información sobre la institución

(para ser confirmado por autoridad del área/dirección/división)

### 1. Perfil de la institución

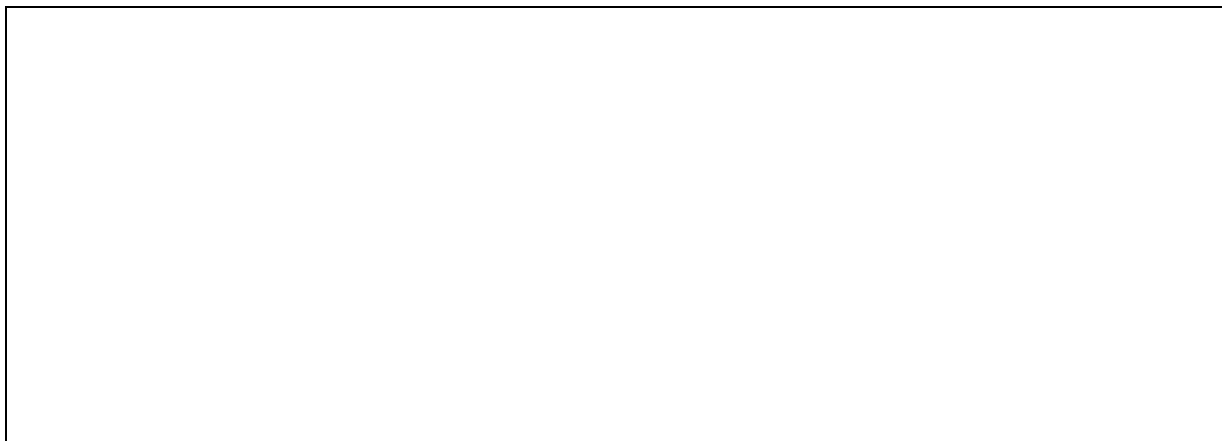
#### 1) Nombre de la institución:

#### 2) Misión de la institución y del área/dirección/división:

### 2. Objetivo de la postulación

#### 1) Describa la situación actual de su institución con relación al contenido del curso de capacitación, haciendo referencia a necesidades o problemas concretos a ser tratados en el curso

#### 2) Describa los objetivos que su organización espera alcanzar al participar en el presente programa de capacitación:



**3) Describa de qué manera su institución hará un buen uso de los conocimientos adquiridos en el curso de capacitación, en referencia a las necesidades o problemas antes mencionados.**

**4) Describa las razones por las cuales se ha seleccionado al candidato, haciendo referencia a los siguientes puntos: 1) Requisitos del curso, 2) Capacidad /Cargo o responsabilidad en la institución, 3) Planes futuros del candidato de regreso de su participación en el programa de capacitación, 4) Plan de la Institución y 5) Otros.**  
***En caso de más de un postulante, indicar orden de prioridad.***

## Parte B: Información del candidato

(para ser completado por el postulante)

### 1) Datos del candidato (tal como figura en su pasaporte)

#### Apellidos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Nombres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 2) Nacionalidad (tal como figura en su pasaporte)

--

Número de identidad o pasaporte:	
Fecha de vencimiento del pasaporte:	
<b>Nota: Adjuntar fotocopia de pasaporte o documento de identidad de viaje</b>	

Aeropuerto Internacional de partida	
-------------------------------------	--

**Adjuntar foto  
actual del  
candidato aquí.**

**Tamaño: 4 x 4 cm**

### 3) Fecha de nacimiento

Día	Mes	Año	Edad

(Marcar con "X" en los paréntesis correspondientes)

### 4) Cargo actual

Institución								
Departamento/ Área/División								
Cargo actual								
Fecha de ingreso a la institución	Día	Mes	Año	Fecha de inicio en el cargo actual	Día	Mes	Año	
Estabilidad laboral:	Personal Permanente ( )			Contratado ( )				

### 5) Tipo de organización

( ) Gobierno nacional	( ) Gobierno local	( ) empresa/institución pública
( ) Privado	( ) ONG	( ) Universidad
( ) Otros ( )		

## 6) Descripción de su responsabilidad en el cargo actual

--

## 7) Información 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:
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) Antecedentes laborales (relacionados al tema de la capacitación a la que aplica)

Organismo/Institución	Ciudad/País	Período		Descripción del cargo y responsabilidades
		Desde mes/año	Hasta mes/año	

## 9) Antecedentes académicos

### Formación académica (solamente estudios universitarios/terciarios en adelante)

Institución	Ciudad/País	Período		Título obtenido
		Desde mes/año	Hasta mes/año	

### Estudios en otros países (incluir estudios en Argentina y Japón).

Institución	Ciudad/País	Período		Área de estudio / Título o certificado obtenido
		Desde mes/año	Hasta mes/año	

## 10) Nivel de conocimientos de idioma español (para completar solamente por los candidatos de lengua materna diferente al español)

Conversación	( ) Excelente	( ) Bueno	( ) Regular	( ) Bajo
Lectura	( ) Excelente	( ) Bueno	( ) Regular	( ) Bajo
Escritura	( ) Excelente	( ) Bueno	( ) Regular	( ) Bajo
2) Lengua materna				
3) Otros idiomas ( )	( ) Excellent	( ) Good	( ) Fair	( ) Poor

Adjuntar copia de comprobante que certifique el nivel de conocimientos de idioma español

## 11) Expectativas en el Programa de Capacitación para Terceros Países del PPJA

a) Meta personal: Describa cuáles son sus expectativas relacionadas al tema del curso y al objetivo de su institución.

b) Antecedentes profesionales: Experiencia más relevante relacionada al tema del curso

c) Área de interés: Describa los temas de interés particular con referencia a los contenidos del curso y su relación con su actual responsabilidad laboral

## 12) Adjuntar Curriculum Vitae (máx. 5 páginas).

### DECLARACION (para ser firmada por el candidato)

Certifico que todas las declaraciones realizadas en el presente formulario son verdaderas y reales.

En el caso de ser aceptada mi solicitud para participar en el Programa de Capacitación, declaro cumplir con las instrucciones y condiciones estipuladas por ambos gobiernos argentino y japonés en el marco del Programa de Capacitación.

Nombre:			
Firma:		Fecha:	



## HISTORIA MEDICA

(para ser completada y firmada por el candidato)

### 1. Estado de salud actual

(a) ¿Utiliza alguna medicina o debe regularmente visitar a su médico por su enfermedad?

( ) No	( ) Si	Nombre de la enfermedad:
		Nombre del medicamento:
	Si su respuesta es "Si", adjuntar un certificado médico con la descripción de su estado de salud actual y la aprobación de su médico para participar en el curso.	

(b) ¿Está Ud. embarazada?

( ) No	( ) Si	Cantidad de meses: (        meses )
--------	--------	-------------------------------------

(c) ¿Es Ud. Alérgico a alguna medicación o alimento?

( ) No	( ) Si	Cuál/cuáles? :
--------	--------	----------------

(d) Grupo Sanguíneo y Factor RH:

Grupo	(        )	Factor RH:	(        )
-------	------------	------------	------------

(e) Vacunación contra COVID:

( ) No	( ) Si	Cantidad de dosis:
		Fecha de última dosis:

### 2. Historia médica pasada

(a) Ha sufrido alguna enfermedad de relevancia?

( ) No	( ) Si	Especificar:
--------	--------	--------------

Si sufre algún problema de salud no indicado más arriba, por favor descríbala en el siguiente cuadro:

--

CERTIFICO que he leído las instrucciones correspondientes a la presente Historia Médica y he respondido todas las preguntas apropiadamente.

Fecha:	Firma del candidato:
	Nombre completo del candidato: