**FORMULARIO DE APLICACIÓN**

**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**

|  |
| --- |
| Gestión de la calidad del agua – Evaluación integrada de las cuencas de ríos en la región de Sudamérica” (9 al 17 de marzo de 2022) |

**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 para el curso cuyo título figura arriba en este formulario. En caso de ser aceptada la postulación, el candidato queda autorizado a participar en las fechas estipuladas. Finalizado el curso, 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:**

|  |
| --- |
|  |

1. **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.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Parte B: Información del candidato** |

**(para ser completado por el postulante)**

**1) Datos del candidato (tal como figura en su pasaporte o C.I. o D.N.I)**

**Apellidos**

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

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

**Nombres**

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

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

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

**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: |

**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 | | Area 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 |  | | | |
| 1. Otros idiomas ( ) | ( ) Excellent | ( ) Good | ( ) Fair | ( ) Poor |

**11) Expectativas en el Programa de Capacitación para Terceros Países**

**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**

|  |
| --- |
|  |

**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 uruguayo y japonés en el marco del Programa de Capacitación.

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