**ANEXO I**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**II CURSO INTERNACIONAL MDSF-AGCID-JICA**

**“DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE RIESGO DE DESASTRES (RRD) A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA”**

2023

**INSTRUCCIONES**

Remitir al correspondiente Punto Focal AGCID de su país (Anexo IV) en la fecha establecida por éste, debidamente llenado y firmado en original en papel y digital. Adjuntar además todos los documentos escaneados en un CD (o equivalente) rotulado con el nombre del candidato, nombre del curso y año de realización.

**1- Antecedentes Personales**

|  |  |
| --- | --- |
| País: | FOTO ACTUAL |
| Identificación del participante (Nombre completo): |
| Institución patrocinadora (donde trabaja): |
| Cargo en institución patrocinadora:  |
| Titulo Profesional: |
| Postgrados: |
| Cursos de evaluación social de proyectos (efectuados):*(Nombre del curso y fecha de realización)* |
| Cursos de riesgo de desastres o cambio climático (efectuados):*(Nombre del curso y fecha de realización)* |
|   |
| **DIRECCIONES** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **SEXO** |
| **a) LABORAL (calle, n°, ciudad)** | Día  | Mes | Año | Edad | Masculino |  |
|  |  |  |  |  | Femenino |  |
| **ESTADO CIVIL LEGAL** | Soltero(a) | Casado(a) | Divorciado(a) | Viudo(a) |
|  |  |  |  |
| Teléfono laboral: (anteponer código del país y ciudad) |
| E-mail laboral: E-mail personal: |

|  |
| --- |
| Persona a quien notificar en su país en caso de emergencia |
| Nombre: |
| Relación con usted: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| E-mail: |

**2- Información de la organización patrocinante**

*(Debe ser completado y firmado por el Director de la Organización o Jefe de Servicio)*

|  |
| --- |
| **Nombre de la Organización:** |
|  |
| Tipo de Organización: |
| Gubernamental |  | Pública |  | Privada |  | Internacional |  | Otros |  |
| **Misión de la Institución:** |
|  |
| **Objetivos estratégicos de la institución ligados con el curso.** |
|  |
| **Describa las acciones concretas que desarrollaría la institución para lograr la implementación del perfil del plan de acción (proyecto, programa, plan de actividades). Según anexo II** |
|  |
| **Vinculación de la Organización con Cooperación Internacional** |
| Proyecto Cooperación con Japón |  | Actividades de cooperación con Chile |  | Otras fuentes de cooperación |  | Ninguna |  |
| **Describa brevemente las principales actividades realizadas por la institución a través de la cooperación internacional** |
|  |

**3.- Antecedentes Profesionales**

|  |
| --- |
| Cargo actual la organización (Servicio/Departamento/Unidad) |
|  |
| Fecha de ingreso a la Institución | Fecha inicio cargo actual |
| Mes |  | Año |  | Mes |  | Año |  |

|  |
| --- |
| **Descripción de su trabajo**(Incluyendo sus responsabilidades e información como: unidad de trabajo, número de personas a su cargo, proyectos que desarrolla, etc.) |
|  |
| **Experiencia Profesional**N° evaluación de proyectos, evaluación social de proyectos y evaluación de riesgo de desastres |
|  |
| **Capacitación o Estudios en el Exterior** |
| **Institución** | **País** | **Tema** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4- Confirmación de la institución**

Declaro que he examinado el presente documento y que la información aquí entregada es verdadera, por lo que apoyamos la postulación de este profesional en representación de nuestra institución y el caso de ser seleccionado se le otorgarán las facilidades para participar en el programa académico e implementar su plan de acción**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha |  | Firma |  |
| Nombre |  | Timbre |
| Cargo |  |
| Departamento/Servicio |  |

**5- Declaro que he leído las instrucciones de la convocatoria y que la información entregada en el presente formulario es completa y verdadera**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **FECHA** | **FIRMA** |
|  |  |  |