



ANEXO I
FORMULARIO DE POSTULACIÓN
DIPLOMA EN SISMOLOGÍA

Santiago de Chile, junio-julio 2018

Programa de Formación en Recursos Humanos para Latinoamérica y el Caribe en
Reducción del Riesgo de Desastres – KIZUNA

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 Formación en Recursos Humanos para Latinoamérica y el Caribe en Reducción del Riesgo de Desastres – KIZUNA de acuerdo a la convocatoria y su correspondiente información general. En caso de resultar seleccionado, el candidato queda autorizado a viajar a Chile en las fechas determinadas por los ejecutores del curso. A su regreso, 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		Chile		Otras fuentes		Ninguna	
-------	--	-------	--	---------------	--	---------	--

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 CURSO.

--

[Empty rectangular box]

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

[Empty rectangular box]

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

[Empty rectangular box]

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.³

[Empty rectangular box]

³ 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

Curso	Institución	País	Periodo	
			Desde	Hasta

¿Ha sido usted beneficiario de becas anteriormente?

Sí _____ No _____

En caso de haber respondido "sí", indicar:

Beca	País donde realizó los estudios	Programa cursado

3. Información profesional

1) Cargo actual

2) Descripción de las funciones

--

3) Experiencia profesional

Cargo* (desde el más reciente al más antiguo acorde a la actividad académica)	Institución	País	Periodo	
			Desde	Hasta

*Describir brevemente las funciones.

PARTE C: HISTORIAL MÉDICO

(En caso de presentar alguna de las condiciones de salud mencionadas más abajo, presentar certificado médico).

1. ¿Actualmente utiliza algún tipo de medicamento para el tratamiento de alguna condición médica? (Dar nombre del medicamento y dosis).		
Nombre Medicamento: _____		Dosis: _____
2. ¿Actualmente está embarazada? NOTA IMPORTANTE: en caso que una postulante se encuentre embarazada y con el objeto de minimizar el riesgo a su salud, se requiere sin falta adjuntar los siguientes documentos: 1) Carta de consentimiento en asumir riesgos económicos y físicos, 2) Carta de consentimiento del supervisor de la participante 3) Carta de acuerdo con la participación en el curso, por parte del médico tratante.		
() Sí () No		Mes de embarazo: _____
3. ¿Es usted alérgico a algún medicamento o alimento?		
() Sí () No		
() Medicamentos () Alimentos () Otro: _____		
Especifique: _____		
4. Presenta algunas de las siguientes condiciones de salud:		
▪ Presión alta	() Sí () No	Observaciones: _____
▪ Diabetes	() Sí () No	Observaciones: _____
▪ Problemas Respiratorios	() Sí () No	Observaciones: _____
▪ Problemas del Tracto digestivo	() Sí () No	Observaciones: _____
5.- Otras condiciones (especificar si hay información relevante que entregar como restricciones alimenticias, alergias, entre otros).		

Certifico que he leído las instrucciones anteriores y he entregado fielmente la información solicitada. Entiendo y acepto que una condición médica pre-existente no informada podría, bajo mi responsabilidad, resultar en la finalización anticipada de mi participación en el curso.

NOMBRE	FECHA	FIRMA
---------------	--------------	--------------

--	--	--

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.

CARTA COMPROMISO POSTULANTE

**Programa de Formación en Recursos Humanos para Latinoamérica y el
Caribe en Reducción del Riesgo de Desastres - KIZUNA**

Como postulante al Diploma en Sismología, a realizarse entre junio y julio 2018
por la Universidad de Chile:

YO _____

Nombre postulante

DE _____

País de origen

**Declaro que toda la información presentada es veraz, correcta y completa y
en caso de obtener la beca, me comprometo a respetar las siguientes
normas:**

- a) Cumplir rigurosamente el Programa del Diploma.
- b) Aceptar todas las condiciones estipuladas en relación al Diploma.
- c) Respetar las instrucciones entregadas en el desarrollo del Diploma.
- d) No prolongar el período de capacitación establecido por Universidad de Chile/JICA/AGCI.
- e) Al final del Curso, retornar a mi país de origen de acuerdo con la agenda establecida por Universidad de Chile/JICA/AGCI.
- f) No estar acompañado/a de algún miembro de mi familia u otra persona.
- g) No participar en el Curso, en caso de enfermedad o embarazo, si es desaconsejable mi permanencia como participante.

- h) Acompañar certificado médico que certifique buena salud física y mental compatible con el Diploma.
- i) No interrumpir el Curso salvo en caso de alguna dolencia grave que determine incapacidad para continuar el entrenamiento.
- j) No tener orden de arraigo o algún caso de índole judicial que puedan impedir mi salida del país o el ingreso a Chile.
- k) Poseer la documentación internacional necesaria para ingresar y salir de Chile, según acuerdos bilaterales entre gobiernos, durante todo el periodo de realización del diploma, incluida las fechas de viaje determinadas por la beca.
- l) Al regreso a mi institución, realizar actividades de transferencia de conocimientos e implementar mi proyecto de finalización del Diploma.
- m) En caso de desistir de participar en el Diploma, una vez seleccionado/a, comunicarlo al Punto Focal de AGCI con un mínimo de 10 días de anticipación al inicio del Diploma e indicar las razones de fuerza mayor que obligan a esa decisión.

_____ , _____ de _____ del año _____.

(Lugar)

(Día)

(Mes)

Firma del/de la postulante



K I Z U N A

FORMACIÓN • INTERCAMBIO • RESILIENCIA

ANEXO III
REPORTE INICIAL DE PROYECTO

INSTRUCCIONES

Reporte Inicial:

Entregar punto 1 al 5 en documento Word o Pdf (de no más de 5 páginas, incluidos textos y tablas) como anexo de postulación a la Beca, según se indica en documento de Convocatoria, punto XII.

1. Nombre del participante.
2. País y Ciudad de residencia.
3. Nombre de la Institución en la que trabaja y cargo que desempeña.
4. Indique las principales políticas vigentes en su país, como también comente algunos programas, proyectos y estudios que se desarrollan actualmente en sismología y sistemas de monitoreo sismológico.
5. Indique, como breve resumen de presentación, un Proyecto o Plan de Acción aplicable en su institución o línea de desarrollo/investigación.

Nota: El punto 6 será desarrollado al final del Programa de Capacitación para Terceros Países "Diploma de Postítulo en Sismología", por lo que solo aplica a los postulantes a los cuales se les otorga la beca.

6. Resultados Proyecto / Reporte Final

6.1. Indique los temas más relevantes del diplomado para usted.

6.2. Especifique cómo los conocimientos adquiridos en este diploma mejorarán su desarrollo profesional en su país

6.3. Indique cuáles serán las acciones concretas que usted espera llevar a cabo el proyecto presentado. Eso se debe presentar según tabla siguiente:

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADO	TIEMPO
