



(236LA) Prevención de la Violencia en la Escuela y la Familia
Lund, Suecia, Mayo 25–Junio 18, 2009

PARA USO OFICIAL DE LA EMBAJADA DE SUECIA
Instancia receptora de la postulación:

Firma _____ Fecha _____

Comentarios (ver nota adjunta)

POSTULACIÓN (Escrito a máquina o en mayúsculas)

El/La _____
(nombre de la organización nominadora/ institución/ empresa)

propone a _____
(nombre del/ de la postulante)

Prevención de la Violencia en la Escuela y la Familia, Lund, Suecia, Mayo 25–Junio 18, 2009

Motivos de la nominación _____
(Obligatorio)

Fecha _____

Firma de la organización nominadora/ institución/ empresa _____

(Si fuera necesario/solicitable)

La nominación es aprobada por (nombre de la autoridad autorizadora) _____ de acuerdo a las normas locales.

Fecha _____ Firma de autoridad autorizadora _____

La postulación deberá ser presentada en la embajada/consulado de Suecia correspondiente a más tardar el **Enero 12, 2009**

La embajada/ consulado la enviará al secretariado del programa.

Lund University Education
Att: Maria Flores
Box 117
SE-221 00 Lund University Education
Suecia

Teléfono: +46-46 222 07 54
Fax: +46 46 222 07 50
Correo electrónico: maria.flores@education.lu.se
Página web: www.education.lu.se/sida

FOTOGRAFÍA
(No pegar por favor.
Adjuntar sólo con clip)

Las postulaciones recibidas después de esta/estas fecha(s) no serán consideradas.

HISTORIAL PERSONAL

1 Primer nombre (subraye el nombre que Ud. usa)		Segundo nombre		Apellidos	
2 Dirección de la oficina			3 Teléfono (oficina) (código de país/ código de área)		
			Telefax N°		
			Correo electrónico (obligatorio)		
4 Dirección particular			5 Teléfono (particular) (código de país/ código de área)		
			N° de teléfono celular		
			Correo electrónico (particular)		
6 Nacionalidad		Fecha de nacimiento		Día	Mes
				Año	
7 Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino					
8 Nombre y dirección de la persona a avisar en caso de emergencia					
Teléfono:			Correo electrónico		

9 Educación (comenzar por los últimos estudios y trabajos efectuados últimamente)			
Nombre de la institución y lugar de estudios	Áreas principales de estudio	Años de estudio (desde-hasta)	Títulos/Niveles
10 Enumere afiliación a asociaciones profesionales u otras actividades en asuntos civiles, públicos o internacionales			
11 Enumere alguna publicación relevante que Ud. haya escrito (no la adjunte)			
12 Residencia anterior en país extranjero en relación con el interés de estudio o profesión del solicitante			
¿Ha participado Ud. anteriormente en algún programa de capacitación en Suecia? _____			
<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Nombre del programa, año _____			

FICHA DE EMPLEO

Para que su solicitud esté completa, por favor agregue detalles sobre sus deberes y responsabilidades en cada uno de los cargos que haya ocupado.

A. CARGO ACTUAL

Título de su cargo	Descripción de su trabajo, incluyendo responsabilidades personales
Años de servicio: desde – hasta	
Tipo de cargo y nivel dentro de la organización	
Nombre de su supervisor (si es aplicable)	
Nombre y dirección del empleador	

B. Puesto Anterior

Título de su cargo	Descripción de su trabajo, incluyendo responsabilidades personales
Años de servicio: desde – hasta	
Tipo de cargo y nivel dentro de la organización	
Nombre de su supervisor (si es aplicable)	
Nombre y dirección del empleador	

C. Puesto anterior de relevancia

En el caso de otros puestos anteriores de relevancia al tema del programa por favor adjunte una página.

Por favor, presente brevemente la razón por la cual Ud. solicita este programa, sus áreas principales de interés dentro del programa y cómo espera Ud. beneficiarse del programa. (Si fuera necesario, continúe en una página suplementaria, pero no más de una.)

Proyecto de reforma/Descripción adjunta

Por favor presente brevemente (no más de dos páginas suplementarias).

En caso que solicitan en equipo cada uno debe incluir estas páginas en su solicitud.

- Descripción razonada de un posible proyecto de reforma y la importancia de esta reforma. Se trata de formular una idea de un proyecto preciso, factible de realizar de acuerdo a los recursos disponibles en la/las propia/as institución/es.
- Descripción de la estructura y objetivos de la organización institucional el cargo del solicitante y su función actual.
- Explicar de que manera será el proyecto realizable en la actual estructura institucional y/o con otros impulsores y como lo mismo tendrá el visto

Declaración Médica

No tengo ninguna enfermedad infecciosa (por ejemplo tuberculosis o tracoma) o otra enfermedad que podría presentar riesgos a personas con quienes tendré contacto.

No tengo ninguna condición médica que me impide realizar una capacitación fuera de mi país.

Gozo de buena salud y tengo total capacidad de trabajo.

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del postulante

Certifico que lo expresado por mí en respuesta de las preguntas anteriores es verdadero, completo y correcto según mi saber y entender. Si fuera seleccionado/a como participante me comprometo a utilizar el tiempo durante el período del programa tal como esté organizado por la gerencia del programa.

Fecha _____ Firma del postulante _____

Si Ud. fuera seleccionado/a, será notificado/a por correo electrónico.
Por favor, confirme su aceptación de asistencia por correo electrónico.