****

**ANEXO I**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**II CURSO INTERNACIONAL**

**“Programa de Acreditación Nacional para grupos USAR bajo los estándares de INSARAG”**

**Santiago de Chile, 02 al 27 de octubre de 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación del Participante** (Apellidos-Nombres) |  |
| **País** |  |
| **Institución Patrocinante** |  |
| **Profesión** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dirección Postulante** | **Fecha de Nacimiento** | **Sexo** |
| **Domicilio Laboral:** | **Día** | **Mes** | **Año** |  | **Masculino** |
|  |  |  |  |  | **Femenino** |
| **Teléfono**  |  | **Estado Civil** |  |
| **E-mail** |  | **Nacionalidad** |  |
| **Domicilio Particular:** | **Persona a quien notificar en caso de emergencia** |
|  | **Nombrecompleto** |  |
| **Teléfono**  |  | **Relación**  |  |
| **E-mail** |  | **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **E-mail** |  |

**Información Organización Patrocinante**

(Debe ser completado por el Director de la Organización o Jefe de Servicio).

|  |
| --- |
| **Nombre de la Organización** |
|  |
| **Tipo de Organización** |
| **Gobierno** |  | **Pública** |  | **Privada** |  | **Internacional** |  | **Otros** |  |
| **Misión de la Organización** |
|  |
| **Vinculación 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.** |
|  |
| **Objetivos estratégicos de la institución ligados con el tema de Búsqueda y Rescate Urbano de su país.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Describa brevemente ¿Cómo la presente capacitación apoyaría al logro de los objetivos anteriormente mencionados?** |
|  |
| **Describa brevemente las acciones concretas que desarrollaría para completar estos objetivos.** |
|  |

|  |
| --- |
| **CONFIRMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**DECLARO QUE HE EXAMINADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ ENTREGADA ES VERDADERA, POR LO QUE APOYAMOS LA DESIGNACIÓN DEL/LA PRESENTE POSTULANTE EN NOMBRE DE NUESTRA INSTITUCIÓN. |
| **Fecha** |  |  |
| **Nombre** |  |
| **Firma**(Firma autoridad institucional) |
| **Cargo** |  |  |
| **Departamento/ Servicio** |  |
| **E-mail** |  | **Timbre**(Timbre Institucional) |

**INFORMACIÓN DEL POSTULANTE**

(Debe ser completado por el postulante).

|  |
| --- |
| **Cargo Actual en la Organización** (Servicio/Departamento/Unidad) |
|  |
| **Fecha de ingreso a la institución** | **Fecha de inicio cargo actual**  |
| **Mes** |  | **Año** |  | **Mes** |  | **Año** |  |
| **Descripción de su Trabajo** (Incluya sus responsabilidades, tales como: Unidad de trabajo, número de personas a cargo, metas anuales, etc.) |
|  |
| **Experiencia Laboral** (Incluya los cargos que ha ocupado, mencionando año, funciones realizadas). |
| **Cargo** | **Fecha** | **Función** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Antecedentes Académicos** (Mencione cursos y/o talleres que haya realizado en su país, afines al tema del curso). |
| **Curso y/o Taller** | **Año de realización y duración** | **Objetivo del curso y/o taller** |
|  |  |  |
|  |
| **Capacitación en el Exterior** (Incluya toda capacitación realizada fuera de su país de origen, afines al tema del curso). |
| **Institución** | **País** | **Tema** | **Objetivos** |
|  |  |  |  |
|  |
| **Manejo de Idiomas** |
| **Idioma 1** | Hablado | Escrito | Leído | **Idioma 2** | Hablado | Escrito | Leído |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Certificado** |  | **Cuál** |  | **Certificado** |  | **Cuál** |  |

|  |
| --- |
| **Participación en Comisiones de Servicio** (Incluya; fecha, país, función, de aquellas afín al tema del curso). |
| **Fecha** | **País** | **Función** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN**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** |
|  |  |  |