****

**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** | | | | | |
|  | | **Nombre completo** | |  | | | |
| **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** |
|  |  |  |