

Inserte una fotografía digital

## SOLICITUD DE ADMISIÓN

Por favor, rellene el presente formulario en mayúsculas, de preferencia en formato digital. Si necesita espacio adicional, puede crear un archivo adicional, mencionando a qué sección se refiere. Envíe la solicitud completa por email a:

Curso Internacional de conservación de papel en América Latina  
E-MAIL: [latam.mexico.papel@gmail.com](mailto:latam.mexico.papel@gmail.com)

Su solicitud de admisión deberá llegar dentro de la fecha límite indicada en el anuncio del curso. Las solicitudes que estén incompletas, no se podrán considerar.

### 1. POSTULANTE

-----  
APELLIDOS (PATERNO Y MATERNO)      NOMBRE      NACIONALIDAD      M o F

-----  
FECHA DE NACIMIENTO (DIA MES AÑO)      PAÍS Y LUGAR DE NACIMIENTO      ESTADO CIVIL

-----  
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/EMPRESA Y DIRECCIÓN (debe proporcionar esta información)

-----  
CIUDAD      PAÍS      CÓDIGO POSTAL

-----  
TELÉFONO OFICINA (+Prefijo)      TELÉFONO DOMICILIO (+Prefijo)      FAX      CORREO ELECTRÓNICO

-----  
DIRECCIÓN QUE PREFERE PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA (en caso de ser diferente a la dirección anterior)

### 2. ACTIVIDAD DE FORMACIÓN

Indicar el nombre del curso al cual desea inscribirse

NOMBRE DEL CURSO

AÑO

LUGAR

### 3. ESTUDIOS

A. ESTUDIOS ACADÉMICOS		
INSTITUTO (nombre y país)	FECHAS	TÍTULO, DIPLOMA (Título y tema)
B. CURSOS PROFESIONALES RELEVANTES (Incluyendo otros cursos de ICCROM)		

### 4. PUBLICACIONES Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Enumere las publicaciones más importantes (título, editor, fecha) y/o proyectos de investigación

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### 5. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS

Por favor, evalúe su conocimiento de idiomas de 1 (escaso) a 3 (aceptable) a 5 (muy bueno)

IDIOMA PRINCIPAL \_\_\_\_\_ OTROS IDIOMAS \_\_\_\_\_

	Hablado				
	1	2	3	4	5
Español					
Inglés					
Francés					
Italiano					

	Comprensión				
	1	2	3	4	5

	Escrito				
	1	2	3	4	5

En caso de que el idioma oficial del curso sea diferente a su idioma principal, por favor incluya un certificado de conocimientos, por ejemplo, para cursos en español, de un centro acreditado por el Instituto Cervantes para la preparación DELE, o algún otro curso relevante.

### 6. ACTIVIDADES PROFESIONALES

.....  
CARGO ACTUAL

DESDE-HASTA (FECHAS)

.....  
INSTITUCIÓN, ORGANISMO, EMPRESA

.....  
DIRECCIÓN

TELÉFONO (+ prefijo)

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

.....  
NOMBRE DE SU SUPERVISOR INMEDIATO Y CORREO ELECTRÓNICO

Describe sus responsabilidades y sus actividades profesionales actuales

.....  
.....  
.....  
.....

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES ANTERIORES	DESDE-HASTA (FECHAS)	FUNCIONES

### 7. DECLARACIÓN PERSONAL

Explique brevemente (máximo 500 palabras) el motivo por el cual quiere participar en este curso, lo que espera alcanzar con su participación y cuáles será la importancia, el impacto potencial y los beneficios para la institución donde trabaja.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 8. FINANCIAMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL CURSO

Se recomienda que los postulantes busquen becas para cubrir los gastos de viaje y viáticos para sus gastos en sus propios países – incluyendo su propia institución de trabajo, instituciones estatales o fundaciones..

Los organizadores del curso cubrirán los gastos de alojamiento, desayunos y comidas durante las sesiones del curso.

En caso de ser aceptado como participante en el curso, investigaré las siguientes fuentes de financiamiento en mi país:

.....  
.....  
.....

La obtención de financiación no asegura la selección de los candidatos al curso.

## 9. ORGANIZACIÓN QUE APOYA SU CANDIDATURA

Deberá rellenarlo la persona que apoya la candidatura (funcionario, jefe, supervisor académico). Yo,

NOMBRE	TÍTULO O CARGO	INSTITUCIÓN U ORGANISMO
DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX y/o CORREO ELECTRÓNICO

apoyo la solicitud de admisión del postulante: [NOMBRE.....]  
¿Se compromete a mantener el cargo del postulante al finalizar el curso? Sí..... No.....

FIRMA DE LA PERSONA QUE APOYA LA CANDIDATURA	FECHA	SELLO DE LA INSTITUCIÓN
--	-------	-------------------------

## 10. DECLARACIÓN DEL POSTULANTE

Declaro que toda la información contenida en este formulario es verdadera y correcta. Declaro también que, dentro de mis conocimientos, mi salud me permite llevar a cabo el programa de estudios propuesto. Declaro también que regresaré a mi trabajo actual al finalizar el curso.

FIRMA DEL POSTULANTE	FECHA
----------------------	-------

¿Cómo supo de este curso?