

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

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?