

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

## XXIII CURSO IBEROAMERICANO DE GESTIÓN PORTUARIA

Madrid, España, del 24 de septiembre al 26 de octubre de 2018

ENVIAR ANTES DEL 10 DE AGOSTO DE 2018 a:

Comisión Interamericana de Puertos (CIP)

Organización de los Estados Americanos (OEA)

1889 F. Street, N.W., Oficina 695, Washington, D.C. 20006, Estados Unidos

Tel.: (202) 370-4569

E-mail: [cip@oas.org](mailto:cip@oas.org) ccp. [mrechy@oas.org](mailto:mrechy@oas.org)

Fecha de envío de la solicitud por correo

### DATOS PERSONALES

Apellido(s)			Nombre			
Nº PASAPORTE Validez		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		
Dirección actual			País de residencia y clase de visa (Si no es de origen)			
Ciudad	Estado		País		Estudiante <input type="checkbox"/>	
					Residente permanente <input type="checkbox"/>	
					Otro	
Zona Postal	Teléfono	Fax	E-mail		Sexo	Estado
					Hombre <input type="checkbox"/>	
					Mujer <input type="checkbox"/>	
<i>Si su dirección es temporal indicar por cuánto tiempo y enviar la nueva tan pronto como sea posible. Indicar código país en teléfono y fax.</i> <b><u>OBLIGATORIO RELLENAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO</u></b>						

### EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

Nombre, dirección y teléfono
------------------------------

### BECAS RECIBIDAS

Institución	Propósito	Lugar	Desde	Hasta

### EDUCACIÓN (Enseñanza secundaria incluyendo escuelas comerciales técnicas y vocacionales)

Institución	Ciudad	País	Fechas	
			Desde	Hasta
¿Completó la enseñanza secundaria?    Si    No    En caso negativo, (cuál fue el último año aprobado)				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

Institución	Ciudad	País	Fechas		Título Recibido
			Desde	Hasta	

CURSOS ESPECIALIZADOS

Institución	Ciudad	País	Fechas		Título Recibido
			Desde	Hasta	

PUBLICACIONES

a) Título de la tesis o disertación	b) Trabajos dentro de la especialización, publicados o inéditos
-------------------------------------	---

CARGOS PROFESIONALES O TÉCNICOS DESEMPEÑADOS

Cargo o puesto actual	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta	
Breve descripción de sus funciones actuales					
				Cargo de tiempo completo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cargo o puesto anterior	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta	
Breve descripción de sus funciones anteriores					
				Cargo de tiempo completo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cargo o puesto anterior	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta	
Breve descripción de sus funciones anteriores					
				Cargo de tiempo completo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

LA INSTITUCIÓN QUE PRESENTA O AUSPICIA AL CANDIDATO

<b>Nombre</b>		
---------------	--	--

<b>Calle y número</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Fax</b>
-----------------------	-----------------	------------

<b>Ciudad y código postal</b>	<b>País</b>	<b>Dirección e-mail</b>
-------------------------------	-------------	-------------------------

**Clase de Institución**  
Estatal  Privada  Internacional  Otra  (**Especificar**)

¿Esta institución es miembro de la American Association of Port Authorities (AAPA)?  
Si  No

*INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON EL CANDIDATO*

**Si trabaja en la institución**  
¿Conservará el puesto? Si  No  ¿Mantendrá el sueldo? Si  No  ¿Recibirá ayuda financiera adicional? Si  No

*REPRESENTANTE AUTORIZADO EN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN*

<b>Apellidos</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
------------------	---------------	--------------

Firma	Sello	Fecha
-------	-------	-------

En los apartados de “referencias”, el candidato indicará personas de otras entidades distintas de aquella en la que desempeña su puesto actualmente:

*REFERENCIA 1*

<b>Nombre</b>		
<b>Calle y número</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Fax</b>
<b>Ciudad y código postal</b>	<b>País</b>	<b>Dirección e-mail</b>
<b>Clase de Institución</b> <b>Estatal</b> <input type="checkbox"/> <b>Privada</b> <input type="checkbox"/> <b>Internacional</b> <input type="checkbox"/> <b>Otra</b> <input type="checkbox"/> <b>(Especificar)</b>		

*REFERENCIA 2*

<b>Nombre</b>		
<b>Calle y número</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Fax</b>
<b>Ciudad y código postal</b>	<b>País</b>	<b>Dirección e-mail</b>
<b>Clase de Institución</b> <b>Estatal</b> <input type="checkbox"/> <b>Privada</b> <input type="checkbox"/> <b>Internacional</b> <input type="checkbox"/> <b>Otra</b> <input type="checkbox"/> <b>(Especificar)</b>		

*REFERENCIA 3*

<b>Nombre</b>		
<b>Calle y número</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Fax</b>
<b>Ciudad y código postal</b>	<b>País</b>	<b>Dirección e-mail</b>
<b>Clase de Institución</b> <b>Estatal</b> <input type="checkbox"/> <b>Privada</b> <input type="checkbox"/> <b>Internacional</b> <input type="checkbox"/> <b>Otra</b> <input type="checkbox"/> <b>(Especificar)</b>		

**Firma del solicitante y fecha**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTE FORMULARIO**

- Formulario de solicitud de beca
- Fotocopia del pasaporte que avale que es ciudadano o residente permanente de un Estado Miembro de la OEA
- Buen conocimiento del idioma español, comprobado con certificado de no ser lengua materna
- Certificado de salud
- Seguro de transporte y riesgos médicos
- Acreditar la pertenencia a Administraciones Portuarias, Puertos u Organizaciones similares de sus países, y la ocupación de un puesto de trabajo que esté o vaya a estar relacionado con la materia correspondiente a la beca solicitada
- Certificado de estudios y titulación superior
- Carta institucional que avale mínimo de un año de experiencia en el sector portuario
- Carta de compromiso de la entidad a la que pertenece con los puntos a, b y c de la convocatoria

**Nombre y Apellidos**

**Firma**

**Lugar y Fecha**

Los datos personales recogidos en el presente formulario serán utilizados por la CIP/OEA y Puertos del Estado y las entidades que colaboran en el programa a los fines de esta convocatoria de becas y de acuerdo con la legislación vigente sobre la protección de datos.