



FORMULARIO PARA CAPACITACIÓN EN DINAMARCA

Adjunte aquí una
fotografía reciente

Presente este formulario por duplicado en la Embajada o el Consulado de Dinamarca más cercanos.
La Embajada o el Consulado remitirá el formulario al Danida Fellowship Centre (Centro de becas de Danida) en Dinamarca.

La fecha límite para la presentación del formulario es **tres meses y medio** antes del inicio del curso o programa de estudios. El formulario deberá acompañarse con un formulario de solicitud de permiso de residencia. Todas las preguntas deben responderse de forma clara y precisa. **Escriba las respuestas a mano o a máquina en mayúsculas.**

Si fuera necesario más espacio, pueden agregarse hojas adicionales.

1.	APELLIDOS	NOMBRE	OTROS NOMBRES
<input type="text"/>			
(Tenga en cuenta que los nombres declarados en este formulario deben coincidir exactamente con los del formulario de permiso de residencia).			
Su dirección privada de correo electrónico <input type="text"/>			
2.	DIRECCIÓN PROFESIONAL		
<input type="text"/>			
Tel. profesional <input type="text"/>		Fax profesional <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>
3.	PAÍS DE NACIMIENTO	4. NACIONALIDAD	5. FECHA DE NACIMIENTO (año/mes/día)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	SEXO	7. ESTADO CIVIL	8. HIJOS
	hombre <input type="checkbox"/> mujer <input type="checkbox"/>	soltero <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/>	numero <input type="text"/>
9.	PERSONA CON LA QUE PONERSE EN CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (nombre, dirección)		
<input type="text"/>			
Teléfono: <input type="text"/>		Fax: <input type="text"/>	Correo electrónico: <input type="text"/>
10.	LENGUA MATERNA <input type="text"/>		
11.	CONOCIMIENTOS DE INGLÉS		
	con fluidez	bien	con dificultad
Hablar en inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leer en inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escribir en inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. EDUCACIÓN. Indique las escuelas, institutos y universidades a los que haya asistido. Adjunte copias compulsadas de cursos y licenciaturas. Indique en primer lugar los estudios más recientes.

Nombre de la institución	Período de estudio		Título	Especialización	¿Se adjunta el certificado?
	Desde	Hasta			

13. ANTECEDENTES LABORALES. Es importante que el lugar de estudio reciba detalles completos de sus tareas y responsabilidades. Indique los más recientes en primer lugar.

Periodo		Empresa	Cargo y responsabilidades
Desde	Hasta		
EMPLEO ACTUAL			
desde			

14. NOMBRE Y CARGO DEL SUPERIOR INMEDIATO

Correo electrónico del superior:

15. DESCRIPCIÓN EXACTA DE LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES EN SU TRABAJO ACTUAL

16. SUS INTERESES Y OBJETIVOS PROFESIONALES

17. INDIQUE BECAS RECIBIDAS ANTERIORMENTE (incluidas otras becas de Danida)

País	Período	Patrocinador

18. ¿CUÁNDO PODRÍA COMENZAR SUS ESTUDIOS EN DINAMARCA?

19. CURSO O PROGRAMA SOLICITADO

Lugar de estudio

20. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE QUISIERA AGREGAR A SU SOLICITUD

21. SE ADJUNTA LA DOCUMENTACIÓN SIGUIENTE:

- Transcripción de los certificados de estudios y copia de diplomas.
- Carta de recomendación de sus autoridades de su gobierno.

Nota: debe presentarse un certificado médico realizado no antes de cuatro meses del inicio del curso y enviarse como muy tarde un mes antes de la llegada a Dinamarca.

22. Declaro por la presente que la información provista es verdadera y completa. A mi llegada a Dinamarca, me comprometo a:

- Comportarme en todo momento de una manera apropiada a mi condición de becario del gobierno danés.
- Dedicar todo mi tiempo al programa de capacitación, de acuerdo con las directivas de la Asistencia Danesa para el Desarrollo Internacional (Danish International Development Assistance).
- Volver a mi país de origen a la finalización de mi beca de estudio en Dinamarca.
- Aceptar ser enviado a mi país de origen en caso de incidentes graves que me impidan completar mis estudios.

Localidad y fecha

Firma del solicitante

RECOMENDACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. NOMBRE DEL PROGRAMA/PROYECTO

NOMBRE DEL ASOCIADO DANES

2. FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

totalmente financiado por el programa/proyecto

financiado a través de una beca danesa

cofinanciado entre el programa/
proyecto y una beca

3. ¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE CAPACITACIÓN RELATIVOS AL PROGRAMA/PROYECTO PARA ESTE PARTICIPANTE?

4. ESPECIFIQUE QUÉ DEBERÍA APRENDER EL PARTICIPANTE DURANTE SUS ESTUDIOS EN DINAMARCA

5. ESPECIFIQUE LAS EXPECTATIVAS ADICIONALES O DEMANDAS A LAS CUALES SE SOMETERÁ EL PARTICIPANTE EN SU TRABAJO CUANDO VUELVA A SU PAÍS DE ORIGEN

6. NOMBRE DEL OFICIAL DE PROGRAMA/PROYECTO
QUE RECOMIENDA AL PARTICIPANTE

Correo electrónico

FIRMA DEL OFICIAL DE PROYECTO

Fecha

RECOMENDACIÓN DE LA EMBAJADA

Debe completarlo el oficial de la Embajada responsable del programa/proyecto DANIDA

1. ¿TIENE ESTE PARTICIPANTE LA CAPACIDAD DE CUMPLIR SU TAREAS HABITUALES SIN LA CAPACITACIÓN SOLICITADA?

completamente

parcialmente

no

2. PRIORIDAD DE ESTE PARTICIPANTE CON RELACIÓN A OTROS PARTICIPANTES DEL MISMO PROGRAMA/PROYECTO RESPECTO AL MISMO CURSO/ESTUDIO

3. NOMBRE DEL OFICIAL DE LA EMBAJADA

Dirección de correo electrónico

FIRMA DEL OFICIAL DE LA EMBAJADA

Fecha: