**Formulario de postulación**

**CURSO REGIONAL INTENSIVO DE ANÁLISIS DEMOGRÁFICO**

**CRIAD 2016**

CELADE-División de Población de la CEPAL

|  |
| --- |
| **1. Antecedentes personales** |
| Nombres: |  |
| Apellidos: |  |
| Sexo: |  |
| Edad |  |
| Fecha de nacimiento: (dd/mm/aa) |  |
| Nacionalidad: |  |
| Profesión: |  |
| Dirección particular: |  |
| País de residencia: |  |
| Teléfono:(código del país y área) |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **2. Antecedentes académicos:** Proporcione detalles completos en orden cronológico inverso. Indique el nombre exacto de los títulos y certificados.***Universidad o equivalente*** |
| Nombre, lugar y país | Años de asistencia | Títulos y certificados académicas obtenidas | Tema principal del estudio |
|  | Desde | Hasta |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Conocimiento de idiomas** |
| Idiomas | Lee | Escribe |
| Con facilidad | Con dificultad | Con facilidad | Con dificultad |
| Inglés: |  |  |  |  |
| Otro (especificar): |  |  |  |  |
|  | Habla | Comprende |
| Inglés: |  |  |  |  |
| Otro (especificar): |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Software estadísticos:** Indique el nombre del software (SPSS, SAS, REDATAM u otro) y el nivel de manejo que usted tiene de este. |
| **Nombre** | **Nivel avanzado** | **Nivel intermedio** | **Nivel básico** |
| 1. Hoja de cálculo |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. Antecedentes laborales e institucionales:** Indique las últimas dos instituciones donde ha trabajado, empezando con la actual.  |
| **Nombre Institución (1):** |  |
| División/ Unidad: |  |
| Cargo actual: |  |
| Años de servicio: |  |
| Actividad principal: |  |
| Dirección Laboral: |  |
| Teléfono:(código del país y área) |  |
| E-mail: |  |
| **Nombre Institución (2):** |  |
| División/ Unidad: |  |
| Cargo: |  |
| Años de servicio: |  |
| Actividad principal: |  |
| Dirección Laboral |  |
| Teléfono  |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **6. Referencias**: Señale tres personas, no emparentadas con Ud., que puedan describir su trayectoria académica y laboral. |
| Nombre completo | Dirección completa y e-mail | Profesión u ocupación |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Fuente de financiamiento:** |
| ¿Cuenta con financiamiento para su participación en el curso? |
| Sí \_\_\_\_\_\_\_  | ¿Qué institución (es) otorga (n) el financiamiento? |
| No \_\_\_\_\_\_\_ | ¿A cuál (es) institución (es) está solicitando el financiamiento?  |

|  |
| --- |
| **8. Comente acerca de la importancia que usted asigna a su participación en el curso en función de su trabajo y desarrollo profesional (no superar las 400 palabras)** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. Dirección donde desea recibir nuestras comunicaciones:** |
| Dirección: | Ciudad: | País: |
| E-mail:  | Teléfono: (código del país y área)  | Fax:(código del país y área) |

|  |
| --- |
| **10. Respaldo y permiso institucional** |
| Institución: |  |
| Nombre: | Cargo: |
| Firma Institución: | Fecha (dd/mm/aa): |

|  |
| --- |
| **11. Nombre y firma postulante** |
| Nombre: |  |
| Firma: | Fecha: (dd/mm/aa): |

**Recuerde adjuntar en el e-mail su currículum vitae y copia escaneada de certificados de notas, títulos y diplomas.**

Enviar lo antes posible a:

**CELADE–División de Población de la CEPAL**

E-mail: **celade\_criad@cepal.org**

Fax: 56-2- 2208 0196