CONVOCATORIA BECAS CURSO INTERNACIONAL

“USO Y MODELACIÓN DE DATOS HISTÓRICOS Y PROYECCIONES FUTURAS BAJO ESCENARIOS DE CAMBIO CLIMÁTICO”

 2° EDICIÓN SEMIPRESENCIAL

08 de SEPTIEMBRE al 10 de OCTUBRE DE 2025



**ANEXO I**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**INSTRUCCIONES**

1. **La postulación al Curso Internacional de “Uso y modelación de datos históricos y proyecciones futuras bajo escenarios de cambio climático” y la beca ofrecida por el Proyecto Kizuna II solo puede ser realizada a través del Punto Focal de AGCID en cada país invitado, quien oficializa y preselecciona ante AGCID a las personas interesadas.**
2. **Al terminar de contestar, debe remitir el Formulario de Postulación, junto a sus Anexos, al Punto Focal de AGCID en su país (Anexo VI).**
3. **El plazo para recibir las postulaciones de los países por parte de AGCID vence irrevocablemente el 15 de agosto de 2025.**

**Información importante:**

1. **Usted no debe prescindir del patrocinio institucional y de los respaldos de firma y sello, requeridos en este Formulario de Postulación. La Jefatura patrocinante será quien validará a quien postula y respaldará su postulación, asegurando que quien postula tendrá los permisos necesarios para participar en la actividad académica online y ausentarse de sus labores durante las actividades sincrónicas (tiempo real).**
2. **No se cursará ninguna postulación incompleta, ilegible o fuera de plazo. Los formularios de postulación se sugieren que sean llenados de manera digital.**

**Sus dudas o consultas deben ser dirigidas a:**

|  |
| --- |
| **Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AGCID****agencia@agcid.gob.cl****+56 22 827 5700****Horario de atención:** **9:00 a 18:00 (hora chilena)** |



**1. ANTECEDENTES GENERALES**

* 1. **Antecedentes personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno |  |
|  |  |
| Apellido Materno |  |
|  |  |
| Nombres  |  |
|  |  |
| Nacionalidad |  | País residencia actual |  |
|  |  |
| Nº Documento de identidad nacional |  |
|  |  |
| Sexo |  | Femenino |  | Masculino |
|  |  |  |  |  |
| Fecha Nacimiento | *(dd/mm/aa)* |  |  | Edad |
|  |  |
| Estado civil |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Tiene responsabilidad de cuidado hijos/as o personas dependientes |  | Sí |  | No |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Género de postulante |  | Femenino |  | Masculino |  | Otro |  | ¿Cuál? |

* 1. **Información de contacto de quien postula**

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio Laboral |  |
|  |  |
| Ciudad y país  |  |
|  |  |
| Teléfono Oficina  | *(Incluya códigos de país y ciudad)* |
|  |  |
| Teléfono personal  | *(Incluya códigos de país y ciudad)* |
|  |  |
| Teléfono Celular  | *(Incluya códigos de país y ciudad)* |
|  |  |
| Email laboral |  |
|  |  *\* Favor indicar un email que revise regularmente.* |
| Email personal  |  |
|  |  *\* Favor indicar un email que revise regularmente.* |

* 1. **Persona a notificar en caso de emergencia**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos |  |
|  |  |
| Nombres |  |
|  |  |
| Relación con el postulante |  |
|  |  |
| Dirección particular  |  |
|  |  |
| Teléfono de contacto  | *(Incluya códigos de país y ciudad)* |
|  |  |
| Email |  |

**2. ANTECEDENTES EDUCACIONALES**

**2.1. Formación Profesional / Técnica**

|  |  |
| --- | --- |
| Título Profesional / Técnico |  |
|  |  |
| Nombre Universidad/ Centro Educacional |  |
|  |  |
| Fecha de inicio | *(dd/mm/año)* |
|  |  |
| Fecha de término  | *(dd/mm/año)* |
|  |  |
| Fecha de titulación | *(dd/mm/aa)* |

**2.2. Cursos y Capacitaciones**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Posgrado/Diploma/Curso |  | Institución / País |  | Fecha (Inicio y Término) |  | Duración |
|  |  |  |  | *Inicio : (dd/mm/aa)**Término : (dd/mm/aa)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Inicio : (dd/mm/aa)**Término : (dd/mm/aa)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Inicio : (dd/mm/aa)**Término : (dd/mm/aa)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Inicio : (dd/mm/aa)**Término : (dd/mm/aa)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Ha realizado alguna capacitación con beca internacional? |  | No |  | Sí |  | ¿Cuál Beca? |

**3. ANTECEDENTES LABORALES**

**3.1. Información laboral actual**

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo actual |  |
|  |  |
| Institución  |  |
|  |  |
| Tipo institución |  | Pública |  | Privada |  | Sociedad civil |  | Otro |
|  |  |
| Fecha de ingreso al cargo actual |  |
|  |  |
| Descripción de Funciones | *(Incluya sus responsabilidades, tales como: Unidad de trabajo, número de personas a cargo, metas anuales, etc.)* |
|  |  |

**3.2. Experiencia profesional** 

(Señale los empleos anteriores que sean relevantes para esta postulación, comenzando por el más reciente)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cargo |  | Institución / País |  | Fecha de inicio |  | Fecha de término |
|  |  |  |  | *dd/mm/aa* |  | *dd/mm/aa* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *dd/mm/aa* |  | *dd/mm/aa* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *dd/mm/aa* |  | *dd/mm/aa* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *dd/mm/aa* |  | *dd/mm/aa* |

**4. DECLARACIÓN Y FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN**

**4.1 Declaración manejo de idioma español**

*(Solamente para países que no sean de habla hispana).*

Declaro tener manejo oral y escrito del idioma español. Estoy en conocimiento que el Curso Internacional será impartido en su totalidad en idioma español.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | *dd/mm/aa* |
| **Nombre del Postulante** |  | **Firma** |  | **Fecha** |

**4.2 Autorización uso de imagen** 

Autorizo a AGCID para que tome fotografías y/o realice filmaciones y/o grabaciones que involucren mi imagen personal, para ser utilizados de manera gratuita, en su formato original, editado, o adaptado, para los fines de promoción y publicidad internos y externos de AGCID y del Proyecto Kizuna II, y para cualquier programa, página web, publicación electrónica, redes sociales y/o afiches que contribuya a visibilizar la cooperación internacional que Chile realiza para apoyar el desarrollo de otros países.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Sí autorizo |  |  No autorizo |  |  |

**4.3 Declaración Jurada** 

Mediante mi firma, certifico que toda la información que presento en esta postulación, solicitada por la presente Convocatoria de Becas del Proyecto Kizuna II para participar en el Curso Internacional “Uso y modelación de datos históricos y proyecciones futuras bajo escenarios de cambio climático”, es fidedigna, precisa y completa; y autorizo su verificación en caso de ser requerido.

Declaro conocer las características y orientación del programa de estudio escogido, así como de las competencias que el mismo requiere para que los participantes tengan un adecuado desempeño. Asimismo, declaro que acepto los términos y condiciones establecidos en la Convocatoria del Proyecto Kizuna II en la que se inserta este Formulario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | *dd/mm/aa* |
| **Nombre del Postulante** |  | **Firma** |  | **Fecha** |

**5. PATROCINIO INSTITUCIONAL**



Mediante mi firma, certifico que la persona que se encuentra postulando a la Beca del Proyecto Kizuna II y su “Uso y modelación de datos históricos y proyecciones futuras bajo escenarios de cambio climático”, se desempeña en esta institución y su participación en esta actividad académica es recomendada por esta Organización. En caso de que la persona resulte seleccionada, quedará autorizada para participar y dedicar el tiempo necesario de su jornada laboral a participar en todas las actividades sincrónicas y asistir a la fase presencial en Chile.

Al concluir el programa académico, la Organización se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y transferencia de los conocimientos recibidos y para considerar la implementación de su Plan de Acción elaborado durante el Curso, que presentará a esta Jefatura a su regreso.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *dd/mm/aa* |
| **Nombre Jefatura Patrocinante****y Cargo** |  | **Email** |  | **Firma y Sello** |  | **Fecha** |