



## Formulario de Aplicación al Programa de Capacitación de Terceros Países Postulación Oficial<sup>1</sup>

1. PARA SER CONFIRMADO Y FIRMADO POR LA MÁXIMA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN)

### 1. Título del Curso

### 2. País solicitante:

### 3. Nombre de la institución solicitante:

### 4. Apellidos y nombres de los candidatos (en orden de prioridad):

1)
2)
3)
4)

Este Organismo recomienda la presente postulación, de acuerdo con las reglamentaciones del Programa de Capacitación para Terceros Países de JICA, que figuran en el material explicativo del curso mencionado. En caso de ser aceptada la postulación, el candidato queda autorizado a viajar a la República Argentina en las fechas estipuladas. A su regreso, esta institución se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y difusión del programa de capacitación recibido.

Fecha:

Firma:	Sello Oficial:
Aclaración:	
Cargo:	
Datos de contacto:	Dirección (Calle, N <sup>o</sup> , Ciudad, Departamento, Provincia o Estado, País - incluir Código Postal):
	Teléfono (incluir código de país y código de área):
	Fax (incluir código de país y código de área):
	E-mail:



## Sección A: Información sobre la Institución<sup>2</sup>

2. PARA SER CONFIRMADO Y FIRMADO POR JEFE/DIRECTOR DE DEPARTAMENTO/DIVISIÓN/ÁREA

### 1. PERFIL DE LA INSTITUCIÓN.

a) Nombre de la institución u organismo solicitante:

b) Misión de la institución y del departamento/división/área:

### 2. OBJETIVO DE LA POSTULACIÓN:

a) Describa la situación actual de su institución con relación al contenido del curso de capacitación, haga referencia a necesidades o problemas concretos a ser tratados en el curso:

b) Describa los objetivos que su organización espera alcanzar al participar en el presente programa de capacitación:

c) Describa de qué manera su institución hará un buen uso de los conocimientos adquiridos en el curso de capacitación, en referencia a las necesidades o problemas antes mencionados:



### 3. SELECCIÓN DEL CANDIDATO:

Describa las razones por las cuales se ha seleccionado al candidato, haciendo referencia a los siguientes puntos: 1) Requisitos del curso, 2) Capacidad /Cargo o responsabilidad en la institución, 3) Planes futuros del candidato de regreso de su participación en el programa de capacitación, 4) Plan de la Institución y 5) Otros.

*En caso de más de un postulante, indicar orden de prioridad.*

Deseamos conocer más en profundidad sobre su experiencia laboral. Acerca de los siguientes temas en su trabajo, por favor marque "Sí" o "No".

Si responde que "Sí", por favor, llene la columna "Años" con la extensión de su aplicación de los ítems respectivos.

Temas de Trabajo	Sí	No	Años
1. Gestión, administración energética, y planificación del ahorro energético (incluye ISO 50001)	( )	( )	( )
2. Realización de diagnósticos e inspecciones energéticas. Metodologías y procedimientos.	( )	( )	( )
3. Tecnologías de mejoras en la eficiencia energética en el área térmica (transferencia de calor, integración energética, tecnología "pinch", generación, distribución y usos del vapor de agua, hornos industriales de llama, etc.)	( )	( )	( )
4. Tecnologías de mejoras de la eficiencia energética en el área eléctrica (equipos de recepción y distribución, transformadores, motores eléctricos y sistemas accionados por motores eléctricos, variadores de velocidad, iluminación más eficiente, etc).	( )	( )	( )
5. Tecnologías para la medición, monitoreo y adquisición de datos en línea usando computadoras personales.	( )	( )	( )
6. Otros	( )	( )	( )

Nota: En "6) Otros", sírvase por favor especificar un tema relacionado con las técnicas para el ahorro de energía no abordado por ninguno de los ítems "1" a "5".



## Sección B: Información del Postulante

FORMULARIO DE DATOS PERSONALES (A ser completado por el postulante)

a) Apellido y Nombres:	
b) N° de Documento de Identidad o Pasaporte:	
c) Fecha de Nacimiento:	
d) Idioma materno:	

Nivel de Educación (Señalar con una X)			
Primario <input type="checkbox"/>	Secundario <input type="checkbox"/>	Terciario <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>
Título:	Duración de la carrera (señalar con una X)		
	2 años <input type="checkbox"/>	3 años <input type="checkbox"/>	4 años o más <input type="checkbox"/>
Cargo/Puesto/Empleo:			
Breve descripción de tareas realizadas actualmente:			

e) Detallar su responsabilidad en el cargo que ocupa:

--

f) Detallar su experiencia en la temática del curso y su expectativa en participar del mismo:

--

**Adjuntar copia de Currículum Vitae (hasta 3 páginas).**

Dirección particular/Teléfono/Fax (colocar Código de País y Código de Área)

--



--

**Sección C: Historial Médico**

A CONTINUACIÓN MARQUE CON UNA "X" Y EXPLIQUE LAS RAZONES:

		SÍ	NO	DETALLE
A	¿Padece alguna enfermedad o secuela significativa?			
B	¿Está utilizando medicamentos para algún tratamiento?			
C	¿Ha sido intervenido quirúrgicamente recientemente? (indique padecimiento)			
D	¿Ha estado sometido a algún tratamiento psiquiátrico o ha sido internado por tratamiento mental?			
E	¿Es alérgico a algún medicamento?			
F	¿Debe seguir algún régimen especial en cuanto a los alimentos?			

TIPO DE SANGRE:	
-----------------	--

FACTOR RH:	
------------	--

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

NOMBRE Y APELLIDO:	
PARENTESCO:	
TELÉFONO (incluir Código de País y de Área):	

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del postulante: \_\_\_\_\_