



Curso sobre Sistemas Interamericano e Internacional de Protección de Derechos Humanos

Lugar: Sede de la CIDH, Washington, DC

Fecha: del 18 al 29 de octubre de 2010

Cierre de inscripción: 30 de junio de 2010

Idioma: español

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

La información contenida en el presente formulario será mantenida confidencial y sólo será utilizada por los organizadores del curso en el proceso de selección.

Datos Personales

Nombre	<input type="text"/>	
Apellido	<input type="text"/>	
Lugar y fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	
Nacionalidad	Sexo	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	
Tel./fax	<input type="text"/>	
Correo Electrónico	<input type="text"/>	

Datos Institucionales

Organización	<input type="text"/>	
Cargo	<input type="text"/>	
Domicilio	<input type="text"/>	
Tel./fax	<input type="text"/>	
Correo Electrónico	<input type="text"/>	

Información para su ingreso en los Estados Unidos

Pasaporte Nro.	<input type="text"/>	
Fecha Expedición	<input type="text"/>	Fecha de Vto. <input type="text"/>

Expedido por

Expedido en

¿Necesita visa para los Estados Unidos?

 No Si

Si necesita visa, indique la ciudad y el número de fax de la embajada/consulado al que debe dirigirse para solicitar una visa
(Por favor incluya códigos de ciudad)

Ciudad

Fax

Conocimiento de Idiomas

	Oral	Escrito	Hablado
Español	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N
Inglés	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N
Francés	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N
Portugués	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N

Otro

E: Excelente

B: Bueno

R: Regular

N: Ninguno

Sobre su organización

Describa brevemente el trabajo de su organización

Describa brevemente la experiencia de su organización en el uso de mecanismos regionales o universales de protección

¿Cuál es su relación con la institución que presenta su candidatura?

¿Cómo se vera beneficiada su organización de su participación en el curso?

Sobre usted

Describa brevemente su experiencia en derechos humanos

Describa brevemente su experiencia en el uso de mecanismos regionales o universales de protección

¿Ha participado en algún curso de derechos humanos como participante o entrenador/a? Especifique

¿Ha participado de algún programa de becas o pasantías? Especifique

Sobre su participación en el curso




¿Cuáles son sus expectativas al participar en el curso?

¿Qué temas específicos le interesa sean tratados en el curso?

¿Cómo tomo conocimiento del curso?

¿Cuenta con algún tipo de financiamiento para realizar el curso? Por favor especifique fuentes y gastos cubiertos

Por favor envíe este formulario **POR CORREO ELECTRÓNICO**, acompañando:

-  Fotocopias de las páginas de su pasaporte que muestren cuando fue expedido, su nombre y si tuviera una visa para EE.UU.
-  Carta de su organización presentando su candidatura para el curso
-  Su currículum (2 páginas como máximo)

Al siguiente correo electrónico: agalindo@oas.org

Fecha

Firma

Por favor envíe el presente formulario y el resto de la documentación antes del **30 de junio de 2010**
SOLO SERÁN CONSIDERADAS LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN ENVIADAS POR CORREO ELECTRÓNICO