

Detalles del Curso a Postular:

1. Curso No. (especifique solo uno):

(Ejemplo: UPC-01)

2. Idioma(marque solo uno):

☐ Español ☐ Inglés

FORMULARIO DE POSTULACIÓN: Piloto Cursos Online UPC Coordinadores					
1. Apellido y Título, si aplica		2. Nombre(s)			
3. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	4. Nacionalidad	5. País de residencia	6. Género		
7. Lugar de Trabajo	8. Cargo(s)	9. N° de Teléfono laboral.:			
		10. Nombre de la persona de contacto oficial:			
		11. 11. Número de móvil Personal:			
			12. Email (solo cuenta personal)		
13. Idioma(s) Califíquese según corresponda 1- Nada, 2 - Limitado, 3 - Laboral, 4 -Competente <i>Ejemplo: Francés</i>		Lee 4	Escribe 3	Habla 4	Comprende 4
a. Inglés					
b. Otro 1 (Especifique el idioma):					
c. Otro 2 (Especifique el idioma):					

14. Educación: Detalles completos de los títulos académicos relevantes <i>(comenzando por el más alto obtenido):</i>						
Nombre de la Institución, Lugar, País	Año(s) [Desde/A]		Certificado Académico obtenido (ej. Grado, diploma)	Principal curso de estudio		
a.						
b.						
c.						
d.						
e.						
15. Historial relevante de participación/empleo en el campo relacionado con la prevención <i>(Comenzando con el actual):</i>						
Organización	Cargo/Puesto	Años experiencia trabajando con:			Experiencia de entrenamiento	
		Niños	Jóvenes	Adultos		
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
16. ¿Tiene Buena conectividad a internet todo el tiempo?					Si	No
17. ¿Con qué Plataforma se siente más cómodo trabajando? <i>(marque solo una)</i>						
☐ Zoom ☐ Microsoft Teams ☐ CISC O Webex ☐ Otro:						
18. Necesito entrenamiento en cómo usar las aplicaciones de las sesiones online <i>(marque solo una)</i>						
☐ Si ☐ No ☐ Solo necesito practicar						
19. Escriba su Nombre en el orden que lo prefiere en el Certificado entregado por Colombo Plan <i>(use Mayúsculas y tildes si corresponde):</i>						
Declaración: Por la presente certifico que mis respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas, completas y precisas a mi leal saber y entender.						
Firma Nombre _____ Fecha _____						