**FICHA DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

**II Curso de capacitación a supervisores de construcción sistemas para suministro de agua potable, drenajes y tratamiento de aguas servidas**

|  |
| --- |
| /02/2015 |

Fecha:

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| DPI/PASAPORTE: |  |
|  |  |
| Nombre (s): |  |
|  |  |
| Apellido (s): |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de nac.: | |  | Nacionalidad: |  |
|  | | | | |
| Domicilio: |  | | | |
|  | | | | |
| Teléfono: |  | | Celular: |  |
|  | | | | |
| Email: | |  | | |

**FORMACIÓN PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Título Universitario: |  |
|  | |
| Universidad: |  |

**SITUACIÓN LABORAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Activo/desempleado: | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| Actividad Laboral actual: | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |
| Empresa: | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Dirección de empresa: | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | Email: |  |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL (RESIDENTE/SUPERVISOR DE OBRA)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **PROYECTO** | **MONTO (USD)** | **FECHA** | **FUNCIÓN**  **(RESIDENTE/SUPERVISOR)** | **CONTRATANTE**  **(NOMBRE/TEL/EMAIL)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOTA:**  Para que sea evaluada la siguiente propuesta debe adjuntar al presente formulario los siguientes documentos:   1. Carta de manifestación de interés y compromiso de asistencia a la totalidad del curso 2. Constancia de colegiado activo o su equivalente de graduación en el extranjero 3. CV (no más de 4 páginas, destacando los trabajos de residencia y/o supervisión de obras )   Todos los documentos deben agruparse en un solo archivo en formato PDF. Y ser enviados antes del 02 de marzo a los correos: [subsedeoccidente@gmail.com](mailto:subsedeoccidente@gmail.com) y [secre.programas1@aecid.org.gt](mailto:secre.programas1@aecid.org.gt)  La aceptación de candidatos y asignación de medias becas se informara por medio de correo electrónico. |

Tomo conocimiento, Firma del candidato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_