



PROGRAMA INTERNACIONAL
DE BECAS DE POSGRADO PARA INDÍGENAS
Fundación Ford



INSTRUCCIONES

La solicitud es un documento extenso y complejo que requiere tiempo para su llenado. Por ello se recomienda hacerlo con calma y por etapas. El formulario consta de 8 secciones sobre datos generales, trayectoria académica, situación familiar, etc. Lea bien cada pregunta y verifique sus repuestas. La claridad y exactitud de éstas últimas permitirá evaluar correctamente su candidatura.

Limite sus respuestas a los espacios proporcionados.

No deje espacios en blanco. Escriba N/A (No Aplica) en caso necesario.

DATOS GENERALES

1. NOMBRE(S):

APELLIDOS:

2. GÉNERO: MASCULINO FEMENINO 3. FECHA DE NACIMIENTO: / /

EDAD:

DD/MM/AAAA

4. LUGAR DE NACIMIENTO

LOCALIDAD:

ESTADO:

DELEGACIÓN, MUNICIPIO O CIUDAD:

5. GRUPO ÉTNICO DE ADSCRIPCIÓN: REGIÓN:

6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? SÍ NO

NIVEL DE DOMINIO: Alto Medio Bajo

7. LENGUA MATERNA DEL CANDIDATO:

VARIANTE DIALECTAL:

8. OTRAS LENGUA INDÍGENAS QUE HABLE:

NIVEL DE DOMINIO: Alto Medio Bajo

9. LENGUA MATERNA DE LA MADRE:

10. LENGUA MATERNA DEL PADRE:

11. NACIONALIDAD:

12. PAÍS DE RESIDENCIA:

13. ¿ACTUALMENTE RESIDE EN EL ESTADO EN EL QUE NACIÓ?: SÍ NO

14. EN CASO NEGATIVO ¿EN QUÉ ESTADO RESIDE?:

15. ¿DESDE QUÉ AÑO RESIDE AHÍ?

16. ¿POR QUÉ MOTIVO MIGRÓ?

17. ¿HA RESIDIDO EN OTRO PAÍS?: SÍ NO

18. EN CASO AFIRMATIVO ¿EN DÓNDE? :

19. ¿POR CUÁNTO TIEMPO?:

20. ¿QUÉ LO LLEVÓ A RESIDIR EN DICHO PAÍS?

21. LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE:

22. LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE:

23. LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MADRE:

24. LUGAR DE RESIDENCIA DEL PADRE:

25. PROPORCIONE LOS SIGUIENTES DATOS DE LA RESIDENCIA QUE HABITA ACTUALMENTE

TIPO DE RESIDENCIA EN LA QUE HABITA ACTUALMENTE:
PERMANENTE TEMPORAL

EN CASO DE SER TEMPORAL, INDIQUE LA CAUSA:

TRABAJO ESTUDIOS MOTIVOS FAMILIARES

OTRO ESPECIFIQUE:

CALLE Y NÚMERO:

COLONIA / LOCALIDAD:

CODIGO POSTAL:

ESTADO:

DELEGACIÓN, MUNICIPIO O CIUDAD:

26. TELÉFONO FIJO CON LADA:

27. EN CASO DE QUE EL NÚMERO PROPORCIONADO NO CORRESPONDA A LA RESIDENCIA INDICADA ANTERIORMENTE, FAVOR DE ESPECIFICAR A QUIEN PERTENECE

VECINO/A FAMILIAR CASETA OTRO

ESPECIFIQUE:

28. TELÉFONO CELULAR PERSONAL:

29. OTRO TELÉFONO DE CONTACTO:

ESPECIFIQUE:

30. ¿HASTA CUÁNDO RESIDIRÁ EN ESTA DIRECCIÓN?

31. EN CASO QUE LA RESIDENCIA EN LA QUE HABITA ACTUALMENTE SEA TEMPORAL, FAVOR DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU DOMICILIO PERMANENTE:

CALLE Y NÚMERO:

COLONIA / LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

ESTADO:

DELEGACIÓN, MUNICIPIO O CIUDAD:

32. INDIQUE EL NOMBRE Y PARENTESCO DE LA PERSONA A CONTACTAR:

33. TELÉFONO FIJO CON LADA:

34. EN CASO DE QUE EL NÚMERO PROPORCIONADO NO CORRESPONDA A LA RESIDENCIA INDICADA ANTERIORMENTE, FAVOR DE INDICAR A QUIEN PERTENECE.

35. LUGAR DE ACCESO A INTERNET:

CASA

OFICINA

UNIVERSIDAD

PÚBLICO /A

36. ¿A QUÉ DISTANCIA DEL LUGAR EN EL QUE REALIZA LA MAYOR PARTE DE SUS ACTIVIDADES SE ENCUENTRA EL INTERNET PÚBLICO MÁS CERCANO?

ESCRIBA DOS DIRECCIONES DE CORREO ELECTRONICO (e-mail) UNA PRIORITARIA Y UNA ALTERNATIVA

E-MAIL (1):

E-MAIL (2):

SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL

1. ESTADO CIVIL

SOLTERO/A CASADO/A VIUDO/A UNIÓN LIBRE DIVORCIADO/A

2. USTED VIVE (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN)

SOLO/A AMBOS PADRES MADRE SOLA PADRE SOLO
CON UNO DE LOS PADRES CON NUEVA PAREJA OTROS FAMILIARES
CON CÓNYUGE CON OTRAS PERSONAS

ESPECIFIQUE:

3. ¿CUANTAS PERSONAS, INCLUIDO USTED, RESIDEN EN SU DOMICILIO?:

4. ¿CUANTAS PERSONAS, INCLUIDO USTED, QUE RESIDEN EN SU DOMICILIO, REALIZAN UNA ACTIVIDAD RENUMERADA?:

5. OCUPACIÓN DEL CÓNYUGE (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN):

N/A ESTUDIANTE EMPLEADO/A COMERCIANTE
OBRERO/A LABORES DEL HOGAR TRABAJADOR/A INDEPENDIENTE
CAMPEÑO/A PENSIONADO/A DESEMPLEADO/A
OTRO

ESPECIFIQUE:

6. ¿QUÉ POSICIÓN OCUPA USTED EN EL DOMICILIO QUE RESIDE?

ESOSO(A)/COMPAÑERO(A)/PADRE-MADRE HIJO/A OTRO

ESPECIFIQUE:

7. ¿ES USTED EL/LA PRINCIPAL RESPONSABLE DEL DOMICILIO EN EL QUE RESIDE?:

SI NO

8. ¿ACTUALMENTE USTED CONTRIBUYE AL GASTO FAMILIAR?: SÍ NO

9. EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ PORCENTAJE DEL GASTO DEPENDE SUS INGRESOS? :

5-25% 26-50% 51-75% 76-100%

10. ¿ACTUALMENTE USTED DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE SU FAMILIA? : SÍ NO

11. EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ PORCENTAJE DE SUS GASTOS INDIVIDUALES DEPENDE DEL APOYO FAMILIAR? :

5-25% 26-50% 51-75% 76-100%

12. ¿CUÁNTOS DEPENDIENTES DIRECTOS (ESOSO/A, HIJOS/AS) TIENE? :

13. ¿CUÁNTOS DEPENDIENTES INDIRECTOS TIENE (PADRES, HERMANOS/AS, ETC.) TIENE?:

14. ¿CUÁNTOS HIJOS/AS TIENE MENORES DE 18 AÑOS? :

15. ¿CUÁNTOS HIJOS/AS TIENE MAYORES DE 18 AÑOS? :

16. INFORMACIÓN SOBRE SUS DEPENDIENTES (directos e indirectos)

No.	Parentesco	Edad	Reside con ud		No.	Parentesco	Edad	Reside con ud	
			Si	No				Si	No
1					6				
2					7				
3					8				
4					9				
5					10				

17. LA VIVIENDA EN LA QUE RESIDE ES:
 PROPIA RENTADA PRESTADA OTRO
 ESPECIFIQUE:

18. SU VIVIENDA CUENTA CON (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN):

LUZ ELÉCTRICA TV AGUA POTABLE SISTEMA HIDROSANITARIO
 TELÉFONO COMPUTADORA

19. INGRESO NETO PERSONAL MENSUAL (PESOS MX):

- \$ 0-3,000
- \$ 3,001-5,000
- \$ 5,001-10,000
- \$ 10,001-15,000
- \$ 15,001-20,000
- \$ 20,001 O MÁS

20. INGRESO FAMILIAR MENSUAL, INCLUIDO SU APOORTE (PESOS MX):

- \$ 0-3,000
- \$3,001-5,000
- \$5,001-10,000
- \$10,001-15,000
- \$15,001-20,000
- \$20,001 O MÁS

21. POR FAVOR INDIQUE EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE SU ESPOSO/A-PAREJA, DE SU MADRE Y DE SU PADRE

GRADO	ESPOSO-A/PAREJA	MADRE	PADRE
NINGUNO			
PRIMARIA INCOMPLETA			
PRIMARIA COMPLETA			
SECUNDARIA INCOMPLETA			
SECUNDARIA COMPLETA			
PREPARATORIA, BACHILLERATO, CCH, TÉCNICO O SIMILAR(COMPLETA O INCOMPLETA)			
LICENCIATURA(COMPLETA O INCOMPLETA)			
MAESTRÍA (COMPLETA O INCOMPLETA)			
DOCTORADO (COMPLETA O INCOMPLETA)			
NO APLICA			

SITUACIÓN FAMILIAR PREVIA

22. ¿CUÁNTOS HERMANOS/AS TIENE?:

23. POR FAVOR INDIQUE LA EDAD Y GRADO DE ESCOLARIDAD DE CADA UNO/A:

Edad	Grado	Edad	Grado

24. ¿QUIÉN/ES FUE/RON RESPONSABLE/S DE SU CRIANZA HASTA LOS 18 AÑOS?
(PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN):

AMBOS PADRES MADRE SOLA PADRE SOLO
UNO DE LOS PADRES CON NUEVA PAREJA OTRO

ESPECIFIQUE:

25. LA VIVIENDA EN LA QUE RESIDÍA ERA:

PROPIA RENTADA PRESTADA VIVÍA ALLEGADO/A A OTROS FAMILIARES
OTRO ESPEFIQUE:

26. ¿CUÁNTAS PERSONAS COMPARTÍAN LA VIVIENDA EN LA QUE USTED RESIDÍA?
(UD. DEBE INCLUIRSE):

27. LA VIVIENDA DEL NÚCLEO FAMILIAR TENÍA (PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN):

LUZ ELÉCTRICA TV AGUA POTABLE SISTEMA HIDROSANITARIO
TELÉFONO

28. ¿CUÁL ERA LA OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR O ADULTO A CARGO DEL NÚCLEO FAMILIAR ORIGINARIO? (PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN):

- EMPLEADO/A
 - COMERCIANTE
 - OBRERO/A
 - LABORES DEL HOGAR
 - EMPRESARIO/A
 - TRABAJADOR/A INDEPENDIENTE
 - PENSIONADO/A
 - OTRO
- ESPECIFIQUE:

PERFIL ACADÉMICO

1. PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE SU TRAYECTORIA ACADÉMICA, DESDE LA EDUCACIÓN PRIMARIA QUE RECIBIÓ HASTA SU GRADO ACTUAL:

	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	LICENCIATURA	MAESTRÍA
A. Edad a la que ingresó	___ años	___ años	___ años	___ años	___ años
B. Año de inicio/término	De: _____ A: _____	De: _____ A: _____	De: _____ A: _____	De: _____ A: _____	De: _____ A: _____
C. Estado donde lo realizó					
D. Localización	Urbana	Urbana	Urbana	Urbana	Urbana
	Rural	Rural:	Rural:	Rural:	Rural:
E. Tipo	Pública:	Pública:	Pública:	Pública:	Pública:
	Privada:	Privada:	Privada:	Privada:	Privada:
F. Turno	Diurno:	Diurno:	Diurno:	Diurno:	Diurno:
	Vespertino:	Vespertino:	Vespertino:	Vespertino:	Vespertino:
	Nocturno:	Nocturno:	Nocturno:	Nocturno:	Nocturno:
G. Sistema	Tiempo completo :	Tiempo completo :	Tiempo completo :	Tiempo completo :	Tiempo completo:
	Abierto:	Abierto:	Abierto:	Abierto:	Abierto:
	Sabatino :	Sabatino :	Sabatino :	Sabatino :	Sabatino :
H. Financ.	Estudios gratuitos	Estudios gratuitos:	Estudios gratuitos:	Estudios gratuitos:	Estudios gratuitos:
	Beca de gobierno	Beca de gobierno:	Beca de gobierno:	Beca de gobierno:	Beca de gobierno:

	Beca institucional		Beca institucional		Beca institucional		Beca institucional		Beca institucional	
	Autofinanc.		Autofinanc.		Autofinanc.		Autofinanc.		Autofinanc.	
	Financ. familiar		Financ. familiar:		Financ. Familiar:		Financ. familiar:		Financ. familiar:	
	Otro:		Otro:		Otro:		Otro:		Otro:	
<i>I. Si trabajó mientras estudió responda:</i>	Duración :		Duración :		Duración :		Duración:		Duración :	
	Actividad:		Actividad:		Actividad:		Actividad:		Actividad:	
<i>J. En caso de haber interrumpido sus estudios responda:</i>	Duración:		Duración:		Duración:		Duración:		Duración:	
	Motivo:		Motivo:		Motivo:		Motivo:		Motivo:	

2. PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACION SOBRE SUS ESTUDIOS SUPERIORES

	<i>Institución</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Especialidad</i>	<i>Prom final</i>	<i>¿Cuándo obtuvo el grado? (año)</i>	<i>¿Tiene el título prof.?</i>	
						<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Licenciatura1</i>							
<i>Licenciatura2</i>							
<i>Maestría 1</i>							
<i>Maestría 2</i>							
<i>Doctorado</i>							

TÍTULO DE TESIS, TESINA O TRABAJO ACADÉMICO FINAL 1:

TÍTULO DE TESIS, TESINA O TRABAJO ACADÉMICO FINAL 2:

¿OBTUVO ALGUNA MENCIÓN HONORÍFICA?: SI NO

ESPECIFIQUE:

**3. ¿RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE APOYO ACADÉMICO ADICIONAL POR SER INDÍGENA?
SI NO**

EN CASO AFIRMATIVO ¿A TRAVÉS DE QUÉ INSTANCIA O DEPARTAMENTO?

MANEJO DE IDIOMAS

4. ELIJA LAS LENGUAS INDIGENAS QUE USTED MANEJE, INDICANDO SU NIVEL DE DOMINIO (EXCELENTE, BUENO, LIMITADO, NULO).

<i>Nivel</i>	<i>Lengua 1:</i>	<i>Lengua 2:</i>	<i>Lengua 3:</i>
<i>Lectura</i>			
<i>Escritura</i>			
<i>Conversación</i>			
<i>Comprensión oral</i>			

5. INDIQUE SU NIVEL DE DOMINIO (EXCELENTE, BUENO, LIMITADO, NULO) DEL ESPAÑOL, DEL INGLÉS Y DE CUALQUIER OTRO IDIOMA EXTRANJERO DEL QUE TENGA CONOCIMIENTOS

<i>Nivel</i>	<i>Inglés</i>	<i>Español</i>	<i>Otro:</i>
<i>Lectura</i>			
<i>Escritura</i>			
<i>Conversación</i>			
<i>Comprensión oral</i>			

PERFIL PROFESIONAL

1. ACTUALMENTE USTED SE ENCUENTRA:

- ESTUDIANDO
 TRABAJANDO
 ESTUDIANDO Y TRABAJANDO
 DESEMPLEADO
 OTRO

ESPECIFIQUE:

EN CASO DE ESTAR DESEMPLEADO ¿POR QUÉ NO TIENE TRABAJO?

2. PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, EMPEZANDO POR SU EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE

	<i>Empleo actual o más reciente</i>	<i>Otro empleo</i>	<i>Otro empleo</i>
A. Inicio y término (mes/año)	De: _____ A: _____	De: _____ A: _____	De: _____ A: _____
B. Municipio o ciudad / Estado			
C. Nombre de la institución/empresa/organización empleadora			
D. Empleador	Institución pública/ gobierno <input type="checkbox"/> ONG/ Org. civil <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Empleo propio <input type="checkbox"/>	Institución pública/ gobierno <input type="checkbox"/> ONG/ Org. civil <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Empleo propio <input type="checkbox"/>	Institución pública/ gobierno <input type="checkbox"/> ONG/ Org. civil <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Empleo propio <input type="checkbox"/>
E. Sector económico (Ver anexo al final de la solicitud)			

F. Contrato		Permanente <input type="checkbox"/>	Temporal <input type="checkbox"/>	Permanente <input type="checkbox"/>	Temporal <input type="checkbox"/>	Permanente <input type="checkbox"/>	Temporal: <input type="checkbox"/>
G. Tipo de empleo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	Medio tiempo <input type="checkbox"/>	Tiempo completo <input type="checkbox"/>	Medio tiempo <input type="checkbox"/>	Tiempo completo <input type="checkbox"/>	Medio tiempo <input type="checkbox"/>
H. Puesto							
I. Describa las funciones que realiza/zó							
J. Si considera que las actividades mencionadas son/eran socialmente relevantes, indique por qué							
k. En caso de ejercer o haber ejercido algún tipo de liderazgo en sus actividades, indique de qué forma							
Datos de contacto del jefe inmediato	Nombre						
	Teléfonos (con lada)						
	Correo-e						

TRABAJO COMUNITARIO

1. ¿REALIZA O HA REALIZADO ACTIVIDADES EN BENEFICIO DEL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS O DE COMUNIDADES MARGINADAS, YA SEA DE FORMA LOCAL, REGIONAL O NACIONAL? : Sí NO

2. EN CASO AFIRMATIVO PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, EMPEZANDO POR SU ACTIVIDAD MÁS RECIENTE Y POR ORDEN DE IMPORTANCIA

		ACTIVIDAD RECIENTE		OTRA ACTIVIDAD		OTRA ACTIVIDAD	
A. Inicio y término (mes/año)		De: _____ A: _____		De: _____ A: _____		De: _____ A: _____	
B. Municipio o ciudad / Estado							
C. Nombre de la institución/org.							
D. Tipo de la institución u organización		Institución pública/ gobierno ONG/ Organización civil Privado Actividad autónoma		Institución pública/ gobierno ONG/ Organización civil Privado Actividad autónoma		Institución pública/ gobierno ONG/ Organización civil Privado Actividad autónoma	
E. Sector económico (Ver anexo al final de la solicitud)							
F. Periodo de actividad		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	Medio tiempo <input type="checkbox"/>	Tiempo completo <input type="checkbox"/>	Medio tiempo <input type="checkbox"/>	Tiempo completo <input type="checkbox"/>	Medio tiempo <input type="checkbox"/>
G. Frecuencia con que realiza/zó la/s actividad/es	Una vez						
	Regular						
	Constante						
	Permanente						

H. Puesto o función			
I. Describa las funciones que realiza/zó			
J. Indique los resultados obtenidos			
K. Si considera que las actividades mencionadas son/eran socialmente relevantes, indique por qué			
L. En caso de ejercer o haber ejercido algún tipo de liderazgo en sus actividades, indique de qué forma			
M. ¿Recibió alguna remuneración? ¿Cuánto?			

USO DE TIEMPO LIBRE

3. SEÑALE DOS ACTIVIDADES FRECUENTES O PASATIEMPOS HABITUALES. SEA BREVE EN SU DESCRIPCIÓN (CADA ESPACIO ESTA LIMITADO A 700 CARACTERES Y SIN SALTOS DE LÍNEA)

--

--

PLANES DE ESTUDIO

1. GRADO: MAESTRÍA DOCTORADO

DISCIPLINA:

ESPECIALIDAD:

2. SEÑALE UN ÁREA DE INTERÉS DE LA FUNDACIÓN FORD CON LA QUE SE RELACIONA SU TEMA DE ESTUDIO O DISCIPLINA (SELECCIONES SOLAMENTE UNA):

ÁREA	
1. FORMACIÓN DE RECURSOS Y DESARROLLO COMUNITARIO	
	- <i>medio ambiente y desarrollo</i>
	- <i>desarrollo comunitario</i>
	- <i>desarrollo financiero y seguridad económica</i>
	- <i>desarrollo laboral</i>
2. CONOCIMIENTO. CREATIVIDAD Y LIBERTAD	
	- <i>arte y cultura</i>
	- <i>educación y becas</i>
	- <i>religión, sociedad y cultura</i>
	- <i>medios de comunicación</i>
	- <i>sexualidad y salud reproductiva</i>
3. PAZ Y JUSTICIA SOCIAL	
	- <i>derechos humanos</i>
	- <i>gobierno</i>
	- <i>sociedad civil</i>
	NO APLICA

3. EN CASO DE QUEDAR SELECCIONADO/A COMO BECARIO/A LA COORDINACIÓN DEL IFP LE ASISTIRÁ EN LA BÚSQUEDA DE PROGRAMAS DE ESTUDIOS DE ACUERDO A SUS INTERESES ACADÉMICOS, PROFESIONALES Y SOCIALES. POR ELLO NO ES INDISPENSABLE LLENAR LA SIGUIENTE SECCIÓN. SIN EMBARGO, SI USTED TIENE INFORMACIÓN SOBRE LA/S UNIVERSIDAD/ES Y EL/LOS PROGRAMA/S DE ESTUDIOS EN DONDE QUISIERA ESTUDIAR, FAVOR DE PROPORCIONAR LOS SIGUIENTES DATOS:

OPCIÓN 1

UNIVERSIDAD:

ESTADO/REGIÓN/PROVINCIA:

PAÍS:

PROGRAMA:

¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PROFESORES O POSIBLES TUTORES?: SÍ NO

¿CON QUIÉN?

MOTIVO POR EL CUAL LE INTERESA DICHO PROGRAMA

DURACIÓN DEL POSGRADO (MESES REQUERIDOS):

FECHA DE INICIO (MES/AÑO): /

¿HA REALIZADO ALGÚN TRÁMITE DE ADMISIÓN?: SÍ NO

ESPECIFIQUE:

OPCIÓN 2

UNIVERSIDAD:

ESTADO/REGIÓN/PROVINCIA:

PAÍS:

PROGRAMA

¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PROFESORES O POSIBLES TUTORES?: SÍ NO

¿CON QUIÉN?

MOTIVO POR EL CUAL LE INTERESA DICHO PROGRAMA:

FECHA DE INICIO (MES/AÑO): /

¿HA REALIZADO ALGÚN TRÁMITE DE ADMISIÓN?: SÍ NO

ESPECIFIQUE:

4. ¿HA SOLICITADO O ESTÁ SOLICITANDO OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA LOS ESTUDIOS DE POSGRADO QUE PIENSA REALIZAR?: SÍ NO

5. SI HA SOLICITADO OTRAS FUENTES, INDIQUE A QUÉ INSTANCIA(S) O INSTITUCIÓN(ES) Y EL MONTO DEL FINANCIAMIENTO QUE ESPERA OBTENER

INSTITUCIÓN O FUENTE DE FONDOS	MONTO DEL APOYO SOLICITADO	¿ESTÁN CONFIRMADOS?		SI NO ESTÁN CONFIRMADOS, ¿CUÁNDO LE NOTIFICARÁN?
		Si	No	

6. ¿HA CONCURSADO ANTERIORMENTE POR UNA BECA DE ESTE PROGRAMA? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

AÑO	NIVEL		PARTICIPÓ EN LA ENTREVISTA	
	MAESTRÍA	DOCTORADO	SI	NO
2001				
2002				
2003				
2004				
2005				
2006				

7. ¿TIENE ALGÚN FAMILIAR QUE HAYA POSTULADO, ESTÁ POSTULANDO O HAYA SIDO SELECCIONADO COMO BECARIO DEL IFP?: SÍ NO

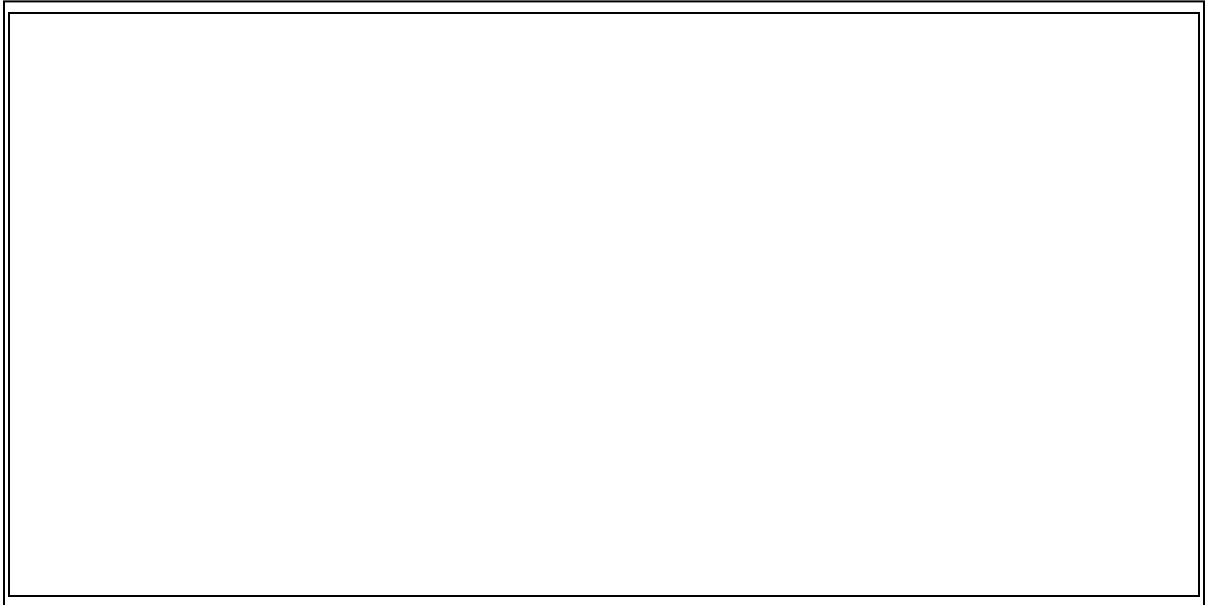
HISTORIA PERSONAL

SEA LO MAS CLARO Y PRECISO EN SUS RESPUESTAS.

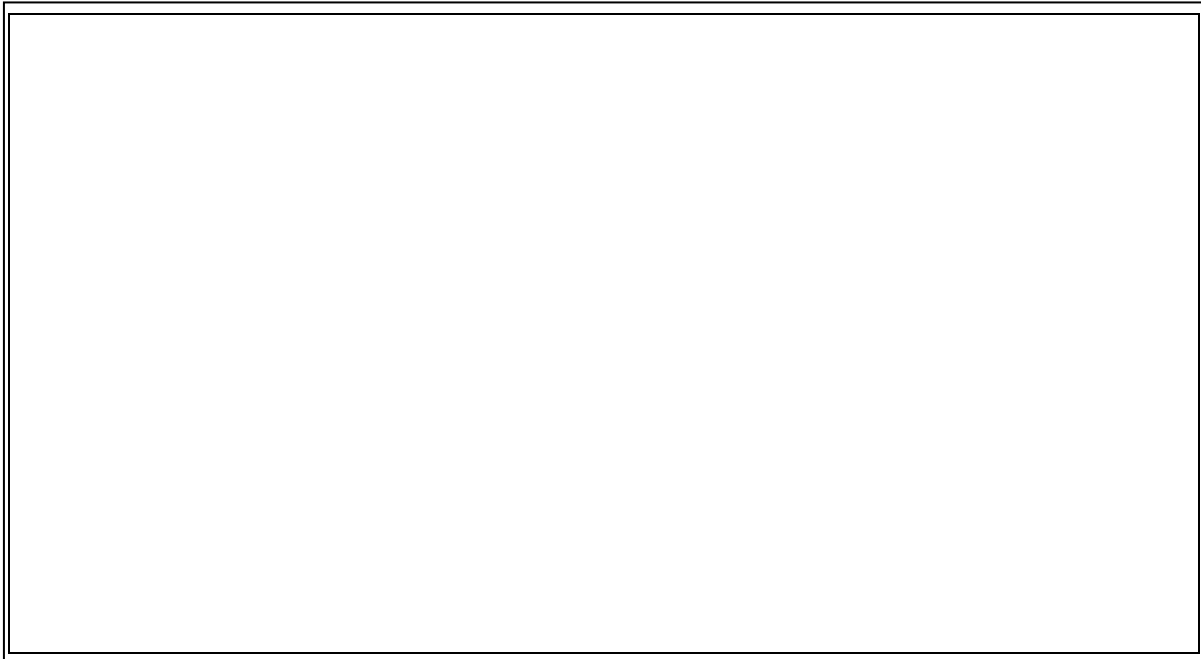
1. DESCRIBA BREVEMENTE AQUELLOS FACTORES Y/O ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS QUE HAYAN INFLUIDO EN SU DESARROLLO EDUCATIVO Y PROFESIONAL.

2. DESCRIBA LOS DESAFÍOS O BARRERAS QUE HA TENIDO QUE SUPERAR PARA LOGRAR SU DESARROLLO ACADÉMICO Y/O PROFESIONAL. RELATE LAS LECCIONES QUE APRENDIÓ CON LOS DESAFÍOS ENFRENTADOS.

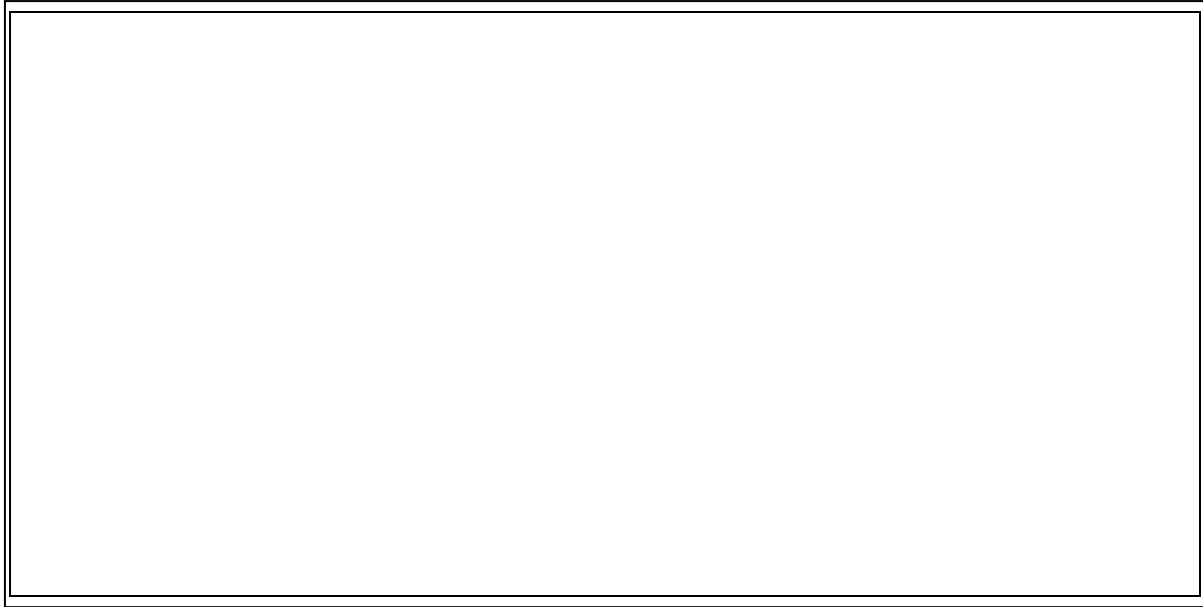
3. DESCRIBA LAS EXPERIENCIAS O VIVENCIAS RELACIONADAS A SU PERTENENCIA ÉTNICA

A large, empty rectangular box with a double-line border, intended for the respondent to describe their experiences or lived realities related to their ethnicity.

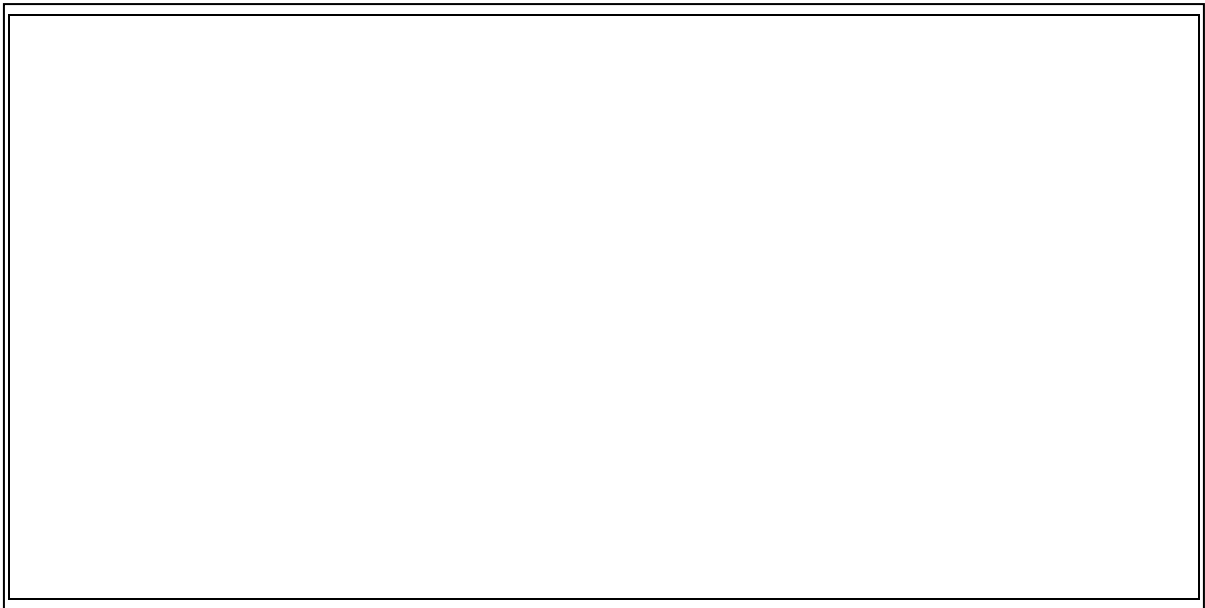
4. EXPLIQUE CÓMO SU TÍTULO DE POSGRADO AUMENTARÍA SU CAPACIDAD PARA EJERCER LIDERAZGO EN EL CAMPO ELEGIDO Y CÓMO LE PERMITIRÍA AVANZAR EN SUS OBJETIVOS PROFESIONALES Y SOCIALES

A large, empty rectangular box with a double-line border, intended for the respondent to explain how their postgraduate degree would increase their leadership capacity in their chosen field and how it would allow them to advance in their professional and social objectives.

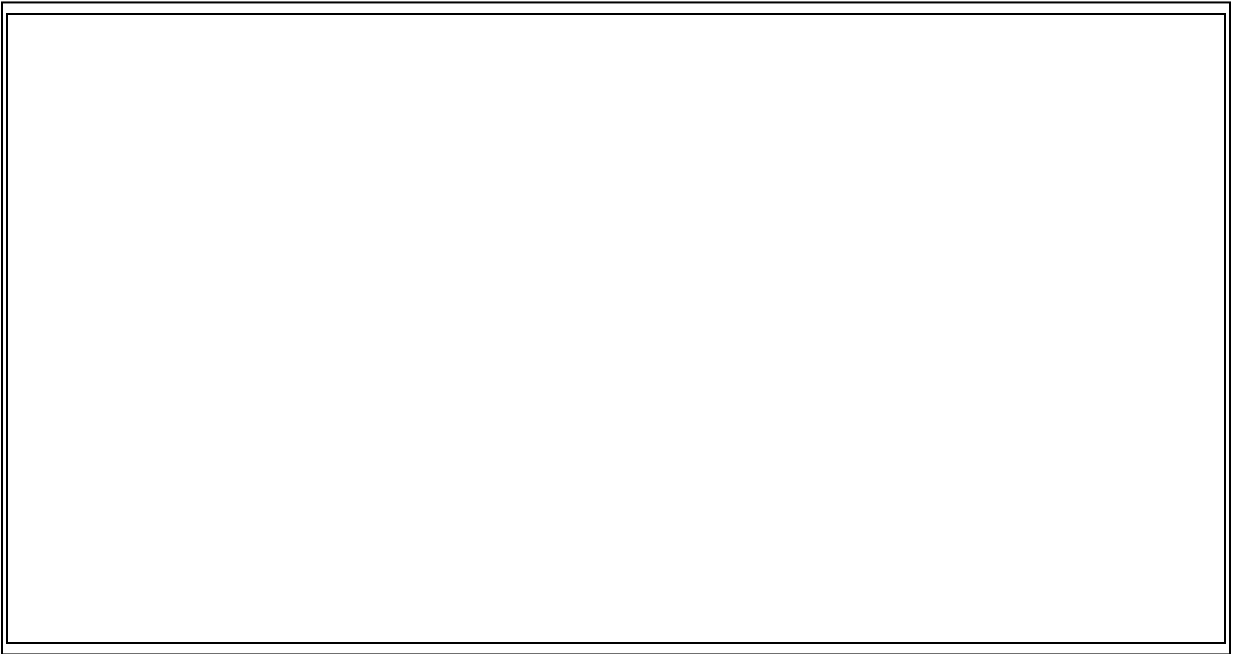
5. SI USTED OBTIENE UNA BECA ¿CÓMO APLICARÍA SUS CONOCIMIENTOS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SU GRUPO, COMUNIDAD, REGIÓN O PAÍS? SEA LO MÁS ESPECÍFICO POSIBLE.

A large, empty rectangular box with a double-line border, intended for the applicant to write their response to question 5.

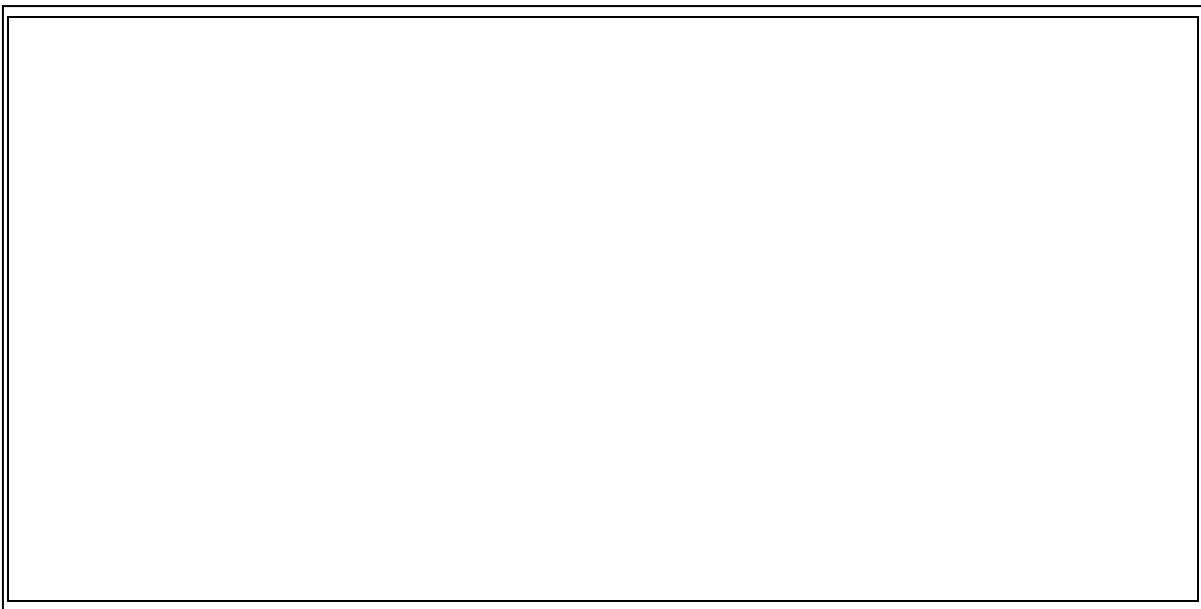
6. DESCRIBA CUALQUIER ACTIVIDAD ADICIONAL O CAPACIDADES RELEVANTES A SU POSTULACIÓN

A large, empty rectangular box with a double-line border, intended for the applicant to describe any additional activities or relevant capacities for their application.

7. EN SU OPINIÓN ¿POR QUÉ CONSIDERA QUE DEBE SER SELECCIONADO/A COMO BECARIO/A DEL IFP?

A large, empty rectangular box with a double-line border, intended for the respondent to provide their answer to question 7.

8. ¿EN QUÉ TEMA O PROBLEMA LE GUSTARÍA TRABAJAR AL TÉRMINO DE LOS ESTUDIOS DE POSGRADO?

A large, empty rectangular box with a double-line border, intended for the respondent to provide their answer to question 8.

9. ¿EN QUÉ TIPO DE INSTITUCIÓN LE GUSTARÍA TRABAJAR AL TÉRMINO DE SUS ESTUDIOS DE POSGRADO?

- INSTITUCIÓN PÚBLICA / GOBIERNO
- ONG / ORGANIZACIÓN CIVIL
- SECTOR PRIVADO
- ACTIVIDAD AUTÓNOMA
- ACADEMIA

INFORMACION ADICIONAL

1. PROPORCIONE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA A CONTINUACIÓN SOBRE UNA PERSONA DE SU CONFIANZA A QUIEN SE PUEDA CONTACTAR EN RELACIÓN CON EL RESULTADO DE SU CANDIDATURA.

NOTA IMPORTANTE: SE CONTACTARÁ A ESTA PERSONA ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE NO SE LE LOCALICE A USTED EN LA DIRECCIÓN QUE PROPORCIONÓ EN LOS DATOS GENERALES.

A) NOMBRE:

B) RELACIÓN / PARENTESCO:

C) CORREO ELÉCTRICO:

D) TELÉFONO CON LADA:

2. OBSERVACIONES GENERALES (ESPACIO RESERVADO PARA ALGUNA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE RELEVANTE Y QUE NO FUE INCLUIDA EN EL FORMULARIO).

3. ¿TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA QUE RESTRINJA O DIFICULTE SUS ACTIVIDADES? : SÍ NO

4. EN CASO AFIRMATIVO ¿DE QUÉ TIPO?

5. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA?

- COLEGAS
- OFICINA DE BECAS DE UNIVERSIDAD
- POSTER
- PRENSA
- PLÁTICA INFORMATIVA
- INTERNET
- RADIO
- OTROS

ESPECIFIQUE:

6. ¿ASISTIÓ A ALGUNA PLÁTICA INFORMATIVA? SÍ NO

¿EN DONDE?

7. ¿QUÉ LE PARECIÓ ESTE FORMULARIO?

8. ¿QUÉ SUGERENCIAS HARÍA PARA MEJORALO?

9. DECLARACIÓN

DECLARO QUE PERTENEZCO AL GRUPO ÉTNICO:

TENGO REDUCIDAS OPORTUNIDADES ECONÓMICAS PARA CURSAR ESTUDIOS DE POSGRADO: SÍ NO

10. AUTORIZACIÓN

AL FIRMAR ESTA SOLICITUD DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y ESTOY DISPUESTO A AMPLIARLA SI SE PRESENTARAN CAMBIOS O MODIFICACIONES POSTERIORES. ASIMISMO, AUTORIZO AL CIESAS PARA EFECTUAR CUALQUIER GESTIÓN QUE TIENDA A COMPROBAR LOS DATOS Y/O DOCUMENTOS QUE LA ACOMPAÑAN.

AUTORIZO SE UTILICE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE FORMULARIO, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS PARA FINES DE CAPTURA Y CONFORMACIÓN DE ESTADÍSTICAS, SIEMPRE Y CUANDO SE RESERVE MI IDENTIDAD.

SÍ AUTORIZO

NOMBRE:

FECHA:

FIRMA