|  |
| --- |
| Formulario de postulación – Programa de pasantíasINSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOSEl presente formulario es requisito de postulación al PROGRAMA DE PASANTÍAS IIDH le solicitamos llenarlo debidamente y enviarlo al correo: *programapasantías@iidh.ed.cr* junto al resto de requisitos: i) Carta de motivación indicando las razones por las cuales desea postular al programa de pasantía, los beneficios que espera obtener y los objetivos profesionales que se plantea, y ii) currículo vitae (hoja de vida) actualizado de 2 páginas máximo.\*\*\* Le agradecemos su interés de postular a nuestro programa \*\*\* |
| DATOS PERSONALES |
| Nombre(s) y apellido(s) |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Género:  |  |
| Nacionalidad: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Domicilio permanente: |  |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES ACADÉMICOS (Universitarios o equivalente) |
| Nombre de la Institución | **Título obtenido** | **Fecha término** | **País** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES LABORALES (si los tuviera) |
| Institución/Empresa | **Función/Cargo** | **Responsabilidades** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Postulación para participar en el PROGRAMA DE PASANTÍAS del Instituto Interamericano de Derechos Humanos |
| Por favor, indiqué el tipo de labores del Instituto Interamericano de Derechos Humanos que es de su interés:  |
| Académicas: Están dirigidas a quienes deseen realizar investigación en las líneas de trabajo del IIDH o en temas emergentes en derechos humanos.  |  |
| Operativas: Están dirigidas a quienes busquen conocimiento práctico sobre la gestión, coordinación y logística de programas y proyectos de promoción, capacitación y asistencia técnica en temas de derechos humanos.  |  |
| Técnicas: Son pasantías abiertas a personas de distintas ramas del conocimiento, particularmente a traductores, informáticos/as, comunicadores/as, diseñadores/as gráficos, bibliotecólogos/as y archivística |  |
| Las pasantías pueden desarrollarse en su sede en San José de Costa Rica, o en cualquiera de sus oficinas en Bogotá, Colombia o Montevideo, Uruguay. Por favor, señale con una equis(X) en cuál oficina desea realizar la pasantía: |
| San José de Costa Rica |  |
| Montevideo, Uruguay |  |

|  |
| --- |
| CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN DE IDIOMAS(Por favor, señale con una equis(X) el nivel en que se encuentra) |
| **IDIOMA** | **Nativo** | Avanzado | **Intermedio** | **Básico** |
| Español |  |  |  |  |
| Inglés |  |  |  |  |
| Portugués |  |  |  |  |
| Francés |  |  |  |  |
| Otro idioma: |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| PERIODO DISPONIBLE PARA REALIZACIÓN DE LA PASANTÍA   |
| De la fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a la fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA   |
| Nombre: |
| Teléfono: |
| Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| **POR FAVOR NOTE QUE UN REQUISITO INDISPENSABLE PARA EL PROGRAMA DE PASANTÍAS ES CONTAR CON SEGURO MÉDICO Y CONTRA ACCIDENTES** |
| Compañía: |

|  |
| --- |
| **Yo certifico que la información entregada por mí al completar este formulario es fidedigna, completa y correcta**  |
| Firma:  |
| Fecha: |