****

**Federación Luterana Mundial**

Departamento de Misión y Desarrollo

Oficina para Diaconía y Desarrollo

P.O. Box 2100

CH-1211 Ginebra 2

Suiza

[scholarships@lutheranworld.org](mailto:scholarships@lutheranworld.org)

**Solicitud de Beca Individual de la FLM**

**Desarrollo de Capacidades Humanas e Institucionales (HICD)**

**de las Iglesias Miembro de la FLM**

*Dar toda la información pertinente. Solo las solicitudes completas serán aceptadas.*

**1. Resumen de la Información Básica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iglesia que respalda:** |  | | | | |
| **Candidato o candidata:** |  | | |  |  |
|  | *Nombre(s)* | | | | *Apellido(s)* |
| **Sexo:** | Masculino | | | | Femenino |
| **Año de nacimiento:** |  |  |  |  |  |
| **Área de formación:** | Teología | | | | Diaconía/Desarrollo |
| **Campo de estudios/formación:** |  | | | | |
| **Nivel de estudios/formación:** | Licenciatura | | Máster | | Doctorado |
|  | Otros |  | | | |  |

**2. Respaldo de la Iglesia**

*(A llenar por la sede central o la oficina principal de la iglesia miembro de la FLM)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Explicar por qué la formación del candidato o la candidata es necesaria para la iglesia y de qué manera responderá al requisito de desarrollo (capacitación) de sus recursos humanos.** | | | | |
|  | | | | |
| Forma actual de participación del candidato o la candidata en la iglesia: | Empleado/a | Voluntario/a | Miembro de la iglesia | |
| Al terminar los estudios/la formación,  el/la candidato/a servirá a la iglesia como: | Empleado/a | Voluntario/a | Otros: |  |
|  | | | *Especificar* |
| Depto. o institución de la iglesia donde  trabajará el/la candidata/a: |  | | | |
| Título del futuro cargo: |  | | | |

* 1. **¿La necesidad de formación fue aprobada por la junta o el comité de desarrollo de recursos humanos de la iglesia?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SÍ | NO |  | | | | | | | | | | | |  |
| De ser así, indicar: | | | Fecha de aprobación: | | | /    / | | | | | | | | |
|  | | |  | | | *Día/Mes/Año* | | | | | | | | |
|  | | | Número de resolución: | | |  | | | | | | | | |
| * 1. **Prioridad de las/os candidatas/os:** | | | | 1 | | 2 | | 3 | 4 | | 5 |  | | |
|  | | | | *Por favor priorice sus aplicaciones de acuerdo a la necesidad. Marque la casilla 1 para la aplicación con la prioridad más alta, la casilla 2 para la segunda prioridad, etc.* | | | | | | | | | | |
| * 1. **¿La iglesia solicitó o entiende solicitar ayuda financiera a otra organización o institución?** | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | |
| De ser así, indicar: | | | Nombre de la organización/institución: | | | |  | | | | | | | |
|  | | | Estado de la solicitud: | | | | Aprobada | | | Rechazada | | | Pendiente | |
| * 1. **¿La iglesia ofrecerá una subvención financiera mensual al candidato o la candidata durante su formación o sus estudios?** | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍ | NO | | Si es así, indicar el monto: | | | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | *Monto y divisa* | | | | | | | |
| * 1. **Datos de contacto de la iglesia:** | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección postal: | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | *Número y calle* | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | *Código postal de la ciudad* | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | *País* | | | | | | | | | | | |
| Número de teléfono: | |  | | | | | | | | | | | |
| Dirección electrónica: | |  | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Nombre, apellido y cargo del funcionario o la funcionaria que firma en nombre de la iglesia:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | | |
| *Nombre y apellido* | | | |  | *Cargo* | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | | |
| *Lugar y fecha* | | | |  | *Firma y sello oficial* | | | | | | | | |

**3. Respaldo de la Congregación del Candidato o la Candidata**

*(A llenar por el pastor o la pastora de su congregación)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Hacer una breve evaluación del compromiso, actitud, talento y potencial del candidato o la candidata para servir a la iglesia y la sociedad, una vez terminada la formación recomendada.** | | | |
|  | | | |
| * 1. **Detalles de contacto de la congregación que respalda:** | | | |
| Nombre de la congregación: |  | | |  |
| Pastor o pastora: |  |  |  | |
|  | *Nombre(s)* |  | *Apellido(s)* | |  |
| Dirección postal: |  | | |  |
|  | *Número y calle* | | |
|  |  | | |
|  | *Código postal de la ciudad* | | |
|  |  | | |
|  | *País* | | |
| Número de teléfono: |  | | |
| Dirección electrónica: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Lugar y fecha* |  | *Firma del pastor o la pastora* |

**4. Datos del Candidato o la Candidata y Formación o Estudios Propuestos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1. Datos personales** | | | | | |
| Nombre y apellido: |  | |  | |  |
| *Nombre(s)* | | | *Apellido(s)* | |
| Sexo: | Masculino | Femenino | |  | |
| Fecha y lugar de nacimiento | /    / | |  | |  |
|  | *Día/Mes/Año* | |  | | *Ciudad y país* |

*(A llenar por el candidato o la candidata)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nacionalidad |  | | | | |  |
| Profesión actual |  | | | | |
| Estado civil | Soltero/a | | Casado/a | Divorciado/a | Viudo/a |
| Número de hijas/hijos: |  | Años nacimiento | |  | |
|  |  |  | |
| Política de familia, ¿solicita apoyo adicional para sus hijas/os menores de 12 años? | | | | SÍ | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Tiene necesidades particulares debido a alguna discapacidad o enfermedad? (Por ejemplo, ayuda de salud, apoyo de otra persona o ambos) | | | | |
| SÍ | NO | Si es así, especificar | |  |
|  |  |  | |
| **4.2. Detalles de contacto** | | | | |
| Dirección postal permanente | | |  | |
|  | | | *Número y calle* | |
|  | | |  | |
|  | | | *Código postal de la ciudad* | |
|  | | |  | |
|  | | | *País* | |
| Número de teléfono | | |  | |
| Dirección electrónica | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.3. Formación académica** | | | |
| Educación secundaria:  *Indicar el nombre y el lugar de todos los establecimientos de enseñanza secundaria donde cursó estudios y adjuntar copia de los certificados.* | | | |
| Nombre y lugar del establecimiento | Fecha inicial  *Mes/Año* | Fecha final  *Mes/Año* | Diploma o calificación que obtuvo |
|  | / | / |  |
|  | / | / |  |
| Educación superior:  *Indicar el nombre y el lugar de todas las instituciones, universidades o institutos y adjuntar copia de los certificados.* | | | |
| Nombre y lugar de la institución de estudios | Fecha inicial  *Mes/Año* | Fecha final  *Mes/Año* | Grado académico que se obtuvo |
|  | / | / |  |
|  | / | / |  |
|  | / | / |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.4. Experiencia profesional** | | | |
| Cargo/Nombre del puesto | Empleador | Fecha inicial  *Mes/Año* | Fecha final  *Mes/Año* |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.5. Conocimientos lingüísticos** | | | | |
| Idioma | Comprensión | Expresión oral | Lectura |
| *(poner idioma materno)* | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena |
| *(poner idioma adicional)* | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena |
| *(poner idioma adicional)* | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena |
| *(poner idioma adicional)* | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena | Elemental  Buena  Muy buena |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.6. Participación en la iglesia y motivación:** | | | | | | | | |
| Breve descripción de los servicios que prestó en el pasado o que presta actualmente en su iglesia (voluntario, voluntaria, integrante de uno o varios comités, etc.). | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Explicar qué rol quiere desempeñar en la iglesia y la sociedad, una vez que haya terminado su formación o sus estudios. ¿De qué manera, el campo de formación o de estudios propuesto le ayudará a usted a lograrlo? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **4.7. Información sobre la propuesta de estudios o formación:** | | | | | | | | | |
| Campo de estudios o formación: |  | | | | | | | | |
| Nivel de estudios o formación: | Licenciatura | | | Maestría | | | Doctorado | | |
|  | Otros: |  | | | | | | | |
|  |  | *Especificar* | | | | | | | |
| Lugar de estudios o formación: |  | | | | | | | | |
|  | *Asignatura de estudio o institución de formación, ciudad y país* | | | | | | | | |
|  | Si tiene previsto estudiar o cursar la formación en el extranjero, indicar los motivos. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |
|  |
| ¿Ya fue admitido o admitida? | | | SÍ | NO |  | *Si es así, adjuntar copia de la carta de admisión o aceptación.* | | | |
| Duración de estudios o formación: | Fecha inicial: | | /    / | |  | Fecha final prevista: | | /    / | |
|  | | *Día/Mes/Año* | |  |  | | *Día/Mes/Año* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.8. Costos del programa de estudios o formación:** | | | | | | |  |
| Matrícula anual (en caso de una beca inferior a un año: costo total de la formación) |  | |  |  |  | *Ambos montos deberían figurar en la estructura de la matrícula oficial de la institución de estudios que debe adjuntarse. En caso de que las cantidades varíen de un año a otro, por favor incluya las cantidades anuales promedio.* |  |
| *Monto* |  | | *Divisa* |  | |
| Otros gastos anuales en relación con los estudios (p.ej. libros, exámenes, etc.)  *Si no los hay poner “0”.* |  | |  |  |  |
| *Monto* | |  | *Divisa* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enumerar otros gastos previstos por año que necesita pagar durante la duración de sus estudios. Si se solicita la beca para un taller, un curso de formación, un programa de intercambio o un proyecto de investigación de menos de un año, enumerar los gastos previstos para todo el período de formación. Sírvanse tomar nota que **las asignaciones fijas para libros y gastos médicos** se pagarán a todas y todos los candidatos aceptados y no tienen que enumerarse aquí. | |  |
| *Rubro de gastos* | *Monto previsto por año, período de formación y divisa* |  |
| Alojamiento (incluidas agua, electricidad, etc.) |  |  |
| Comida |  |  |
| Transporte local |  |  |
| Viaje internacional (si corresponde) |  |  |
| Otro: |  |  |
| Otro: |  |  |
| Otro: |  |  |
| Otro: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Podría sufragar algunos gastos de su programa de estudios o formación? | | | | | | |
| SÍ | NO |  |  | | | |
| De ser así, indicar su propia contribución anual: | | |  |  |  |  |
| *Esta cantidad se deducirá de su solicitud general,*  *Junto con la contribución de la iglesia indicada en el punto 2.5.* | | | *Monto* |  | *Divisa* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.9. Situación financiera del candidato o la candidata:**  *Indicar el monto y la divisa. Si carece de ingresos, poner “0”.* | |  | | |
| Ingresos mensuales propios: |  | |  |
| Ingresos mensuales del cónyuge: |  | |  |
| Ingresos mensuales de los padres: |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Ha solicitado o piensa solicitar ayuda financiera a alguna otra organización o institución? | | | | | |
| SÍ | NO | | | | |
| De ser así, indicar: | | Nombre de la organización/institución: |  | | |
|  | | Estado de la solicitud: | Aprobada | Rechazada | Pendiente |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.10. Declaración** | | |
| *Declaro que la información contenida en el presente formulario y en todos los documentos adjuntos es verdadera y correcta. Acepto que por los próximos 10 años, la Federación Luterana Mundial recabe y conserve los datos personales que figuran en el presente formulario a fin de gestionar y supervisar proyectos. Asimismo, acepto que mis datos personales no se transmitan a otros personas u organizaciones sin mi autorización, salvo cuando lo exija la ley o sean solicitados por los organismos conexos que apoyan el Programa de becas.* | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Lugar y fecha* |  | *Firma del candidato o la candidate* |

**5. Documentos Adjuntos**

*(A cumplimentar por el candidato o la candidata)*

|  |  |
| --- | --- |
| **A continuación se indican los documentos adjuntos a la solicitud:**  *Marcar las casillas correspondientes.* | |
|  | Copia del pasaporte, documento de identidad o partida de nacimiento |
|  | Copia del certificado más reciente (por ejemplo, certificado de educación secundaria para candidatos/as de licenciatura, certificado de licenciatura para candidatos/as de máster, etc.) |
|  | Carta de admisión/aceptación de la institución propuesta para cursar la formación o los estudios, si ya está disponible |
|  | Estructura de la matrícula oficial u otro documento de la institución de estudios propuesta que indique los costos previstos del programa de estudios propuesto |
|  | Otros documentos adjuntos  *Enumerarlos si corresponde.* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |