****

**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

**Solicitud de Beca Grupal 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.* *Si el espacio disponible es insuficiente, incluya información en un documento anexo a este formulario.*

**1. Resumen de la Información Básica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Iglesia que respalda:** |       |
| **Nombre del grupo:** |       |
| **Número de miembros/as:** | 2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5 [ ]  6 [ ]  7 [ ]  8 [ ]  9 [ ]  10 [ ]  |
| **Composición de género:** | Número de candidatos: |      |  Número de candidatas: |      |
| **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 grupo es necesaria para la iglesia y de qué manera responderá al requisito de desarrollo (capacitación) de sus recursos humanos.**
 |
|        |
| Forma actual de participación del candidatos/as en la iglesia: | [ ]  Empleados/as | [ ]  Voluntarios/as | [ ]  Miembros/as de la iglesia |
| Al terminar los estudios/la formación, los/las candidatos/as servirán a la iglesia como: | [ ]  Empleados/as | [ ]  Voluntarios/as | [ ]  Otros:  |       |
|  | *Especificar* |
| Depto. o institución de la iglesia donde trabajará los/las candidatos/as: |       |
| 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 la aplicación:**
 | 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 los/las candidatos/as durante su formación o sus estudios?**
 |
| SÍ [ ]  | NO [ ]  | Si es así, indicar el monto por persona: |       |
|  |  | *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. Información Sobre la Propuesta de Estudios o Formación**

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

|  |
| --- |
| **3.1. 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 el grupo planea estudiar o cursar la formación en el extranjero, indicar los motivos. |
|  |        |
|  |
|  |
| ¿Ya ha sido el grupo admitido ? | 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* |
| **3.2. Costos del programa de estudios o formación:** |  |
| Enumerar gastos previstos por año para todo el grupo. 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*  |  |
| Matrícula |        |  |
| Otros gastos en relación con los estudios |        |  |
|  Alojamiento (incluidas agua, electricidad, etc.) |        |  |
|  Comida |        |  |
|  Transporte local  |        |  |
|  Viaje internacional (si corresponde) |        |  |
|  Otro:       |        |  |
|  Otro:       |        |  |
|  Otro:       |        |  |
|  Otro:       |        |  |

**4. Datos del Candidato o la Candidata**

|  |
| --- |
| **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 cada miembro del grupo)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nacionalidad |       |  |
| Profesión actual |       |
| Estado civil | [ ]  Soltero/a | [ ]  Casado/a  | [ ]  Divorciado/a  | [ ]  Viudo/a  |
| ¿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/estudios propuesto le ayudará a usted a lograrlo? |
|        |

|  |
| --- |
| **4.7. 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.* |
|  |       |
|  |       |