**Sres./as. Oficina Regional Andina  
Pan para el Mundo  
Brot fur die Welt  
  
  
1. Solicitud de beca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud de beca** | |
| País | Perú Bolivia |
| Modalidad | Especialidad Máster |
| Área temática | Gestores del desarrollo  Líderes por la naturaleza  Ciudadanos para el futuro Otros |
| Tipo de beca | Beca de estudio  Beca de manutención |
| Convocatoria | 2022 |

**2. Datos de la organización proponente**Esta sección deberá ser completada por el/la representante de la organización.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la organización proponente** | |
| Nombre de la organización |  |
| Dirección |  |
| Teléfono |  |
| Director/a |  |
| Cargo |  |
| Teléfono |  |
| Correo |  |

La organización propone al Sr./a la Sra.  como candidato/a para Beca Andina en las modalidades indicadas.

Después de la conclusión de los estudios se pretende continuar o ampliar su contrato como  (indicar cargo).

¿El/la candidato/a continuará trabajando en la organización en el transcurso de sus estudios?

sí no

¿Recibirá el/la candidato/a un salario mensual en el transcurso de sus estudios?

sí no

Por favor, describa brevemente el trabajo de la organización proponente (con particular referencia al aspecto de la igualdad de género).

**3. Datos personales de la o el postulante**Esta sección (de aquí en adelante) deberá ser completada por la/el postulante.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos personales del/a candidato/a** | |
| Nombre(s) |  |
| Apellido(s) |  |
| Género |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| N.º de Documento de Identidad |  |
| Nacionalidad/es |  |
| ¿Cuenta con seguro médico? En caso afirmativo, indique cuál. | Sí No |
| País de residencia |  |
| Dirección |  |
| Teléfono |  |
| E-mail personal |  |
| E-mail de trabajo |  |
| Estado civil:  casado/a soltero/a divorciado/a viudo/a conviviente | |
| ¿Tiene alguna necesidad especial debido a algún tipo de discapacidad (p. ej., atención médica y/o necesidad de ayuda por parte de otras personas)?  sí no  En caso afirmativo, especifíquelo: | |

**4. Curriculum Vitae**Por favor rellene cada una de las siguientes tablas comenzando con las actividades más recientes. De ser necesario, puede agregar filas adicionales. Recuerde que se le pedirá copias de los certificados y expedientes académicos que comprueben lo declarado en este formulario.

**Educación superior (pregrado)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Duración** (mm/aa – mm/aa) | **Centro de estudios** | **Ciudad/**  **País** | **Grado (título)/ certificado** | **Nota final** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Educación superior (postgrado)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Duración** (mm/aa – mm/aa) | **Centro de estudios** | **Ciudad/**  **País** | **Grado (título)/ certificado** | **Nota final** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Experiencia profesional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Duración** | **Empleador** | **Ciudad/**  **País** | **Posición** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Conocimiento de idiomas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Idiomas** | **Nivel** |
| Español | Nativo Avanzado Intermedio Básico |
| Inglés | Nativo Avanzado Intermedio Básico |
| Alemán | Nativo Avanzado Intermedio Básico |
|  | Nativo Avanzado Intermedio Básico |

**Trabajo voluntario**

¿Ha participado en algún tipo de trabajo voluntario?

sí no

En caso afirmativo, detalle la/s experiencias a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Duración** (mm/aa – mm/aa) | **Organización / sector** | **Ciudad/**  **País** | **Actividades** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Situación laboral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Situación laboral** | |
| ¿Cuándo empezó a trabajar en la organización? Mes y año. |  |
| ¿Hasta cuándo es su contrato en la organización? Mes y año. |  |
| ¿Qué tipo de contrato tiene? | Staff Consultor Otro |
| ¿Qué posición o cargo desempeña actualmente? |  |
| ¿Existe línea de carrera en su organización? | Sí No |
| ¿Qué posición o cargo le gustaría/podría desempeñar cuando termine sus estudios? |  |
| ¿Qué lo/la motiva a trabajar en su organización? |  |
| ¿Estaría dispuesto a continuar laborando en su organización mientras estudia y como mínimo dos (02) años posteriores a sus estudios? | Sí No |

**6. Proyecto de estudio del/a candidato/a:**

|  |
| --- |
| **Proyecto de estudios** |
| Nombre completo del programa de estudios |
| Modalidad de la beca:  Máster Especialidad |
| Tipo de estudios:  Presencial Semipresencial A distancia |
| Nombre de la universidad o centro de estudios:    Dirección de la universidad o centro de estudios: |
| Duración del programa de estudio:  mm/aaaa – mm/aaaa |
| ¿Ya ha sido admitido/a en el programa de estudios?  sí no |
| En caso aún no haya sido admitido/a en el programa de estudios, indique la fecha en la que obtendrá respuesta. |
| Por favor, describa brevemente por qué desea seguir este programa de estudios. Sea breve y procure resaltar de manera estratégica sus motivaciones. |
| Por favor, describa brevemente los motivos por los cuales escogió esta universidad o centro de estudios. |

A continuación, incluya información detallada sobre los módulos de estudio y cursos que llevará desde el inicio hasta el final del programa. Solo debe completar la modalidad que haya escogido.

**Para especialidad:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Duración** | **Modulo** | **Cursos** | **Créditos** |
| mm/aaaa - mm/aaaa |  |  |  |
| mm/aaaa - mm/aaaa |  |  |  |
| mm/aaaa - mm/aaaa |  |  |  |

**Para maestría:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Duración** | **Semestre** | **Cursos** | **Créditos** |
| mm/aaaa - mm/aaaa |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| mm/aaaa - mm/aaaa |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| mm/aaaa - mm/aaaa |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| mm/aaaa - mm/aaaa |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Fecha prevista del término de clases (mes/año):

¿Tiene algún enlace web o información oficial de la universidad donde podamos corroborar esta información? Ingrese el link a continuación.

Por favor explique la idea de su proyecto de investigación o proyecto aplicativo que desea realizar en su organización durante el desarrollo de sus estudios o al finalizar estos.

**7. Indicadores del proyecto de estudios**

Esta sección deberá ser completada de manera conjunta entre la/el postulante y la organización proponente. Las becas que otorga Beca Andina contribuye al desarrollo de los recursos humanos dentro de las organizaciones por medio de la promoción de estudios con objetivos específicos. Se espera que la organización pueda utilizar adecuadamente los conocimientos que el/a candidato/a adquiera en sus estudios.

Los indicadores tienen la función de formular y luego facilitar la comprobación de los resultados e impactos previstos se consigan por la formación de postgrado del/a candidato/a. Dichos impactos previstos y sus indicadores deberán ser formulados de manera conjunta entre la/el postulante y la organización proponente y formarán parte del convenio de otorgamiento de becas, en caso el/la candidato/a sea admitido/a.

**Por favor complete como mínimo un (01) indicador para cada sección.** Recuerde que el punto **7.1** se relaciona con el uso que tendrán los estudios en un empleo futuro del/a postulante. Normalmente la respuesta es que el/la candidato/a vuelve a trabajar en la organización en su función anterior o en una nueva. Asimismo, el punto **7.2** se relaciona con los cambios que se esperan en la organización. Recomendamos formular un impacto concreto y realista que se pueda evaluar bien y no sea demasiado amplio o abstracto. Los indicadores servirán para comprobar, controlar y/o verificar los impactos previstos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Impactos previstos** | **Indicador** |
| **7.1 En relación a los estudios y el futuro empleo** | |
| Ejemplo: *“Después de haber terminado los estudios, el/la candidato/a continuará trabajando a tiempo completo en la organización”* | Ejemplo: Comprobante sobre dicho empleo (contrato, acuerdo, etc.) que se envía a PPM después de un (01) año de finalizados los estudios. |
|  | - |
| **7.2 En relación a los cambios esperados en la organización** | |
| Ejemplos: *“Mejoramiento de un proceso, elaboración de informe o diagnóstico, desarrollo de proyecto, etc.”* | Ejemplo: Informe de los resultados de la intervención, que se envía a PPM un (01) año después de finalizados los estudios. |
| - | - |

**8. Solicitud de beca a otras organizaciones o instituciones**

|  |
| --- |
| **Solicitud de beca a otras organizaciones** |
| ¿Ha solicitado una beca a otra organización o institución para cubrir estos estudios?  sí no |
| En caso afirmativo, indique a qué organización solicitó la beca y cuándo tendrá respuesta. |
| ¿Ha sido beneficiario/a de alguna beca de estudios en algún momento de su vida?  sí no |
| En caso afirmativo, detalle fecha y qué tipo de estudios. |

**Anexos:**

Adjuntamos a esta solicitud los siguientes documentos:

Formulario de solicitud financiera

Carta de presentación de coparte  
Compromiso de continuidad laboral

Curriculum Vitae documentado

Copia simple del DNI o pasaporte

Constancia de ingreso o pre-inscripción al programa de estudio

Video de motivación

**Declaración**

Por la presente, declaramos que estamos en pleno conocimiento de que Beca Andina solo cubre gastos de tasas educativas y gastos vinculados a la educación, en casos excepcionales manutención del/a becario/a seleccionado/a, según la información proporcionada en la solicitud de la beca. En ningún caso podrá asumir gastos adicionales a los dispuestos en los lineamientos generales de Beca Andina.

Por la presente, declaramos que la información sobre la organización proponente y el/la candidato/a que se refleja en este formulario es fiel a la verdad y tiene carácter de declaración jurada. Somos conscientes de que las respuestas incompletas o aquellas respuestas que se demuestren falsas generarán el rechazo automático de esta solicitud y/o la retirada de la beca.

Asimismo, autorizamos que los datos personales contenidos en la solicitud pueden ser transmitidos para el procesamiento de la solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar, fecha | ………………………………………………………………………  Sello de la organización proponente y firma de su representante legal |
| Lugar, fecha | ……………………………………………………………………… Firma del/a candidato/a |