**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 futuroOtros |
| Tipo de beca | Beca de estudio Beca de manutención |
| Convocatoria | 2025  |

**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.

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 noEn 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 de apoyo no remunerado a la organización**

|  |
| --- |
| **Situación laboral**  |
| ¿Cuándo empezó a apoyar en la organización? Mes y año. |  |
| ¿Hasta cuándo es su apoyo en la organización? Mes y año. |  |
| ¿Qué tipo de apoyo realiza? |
| ¿Qué posición o cargo de apoyo desempeña actualmente? |  |
| ¿Qué lo/la motiva a apoyar en su organización?  |  |

**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:(considerar años y/o meses – Ejm. 1 año y 3 meses)  |
| ¿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 inicio y término de clases (mes/año):

Inicio (mm/aaaa):       Termino (mm/aaaa):

¿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 debe ser completada de manera conjunta entre la/el postulante y la organización proponente. Las becas otorgadas en esta modalidad están orientadas a personas con un alto potencial de liderazgo, que pueden generar impactos significativos en sus comunidades o áreas de influencia. Se espera que los conocimientos adquiridos durante los estudios contribuyan al desarrollo y bienestar de su entorno.

Los indicadores servirán para medir y verificar los resultados e impactos previstos a través de la formación de postgrado del/a candidato/a, tanto en su comunidad como en sus áreas de influencia. Dichos impactos e indicadores deben ser formulados de manera conjunta entre la/el postulante y la organización proponente y formarán parte del convenio de otorgamiento de la beca, en caso de ser admitido/a.

**Por favor, complete como mínimo un (01) indicador para cada sección.** Recuerde que el punto 7.1 se refiere al uso de los estudios en el contexto de las comunidades y áreas de influencia del/a postulante. El punto 7.2 se refiere a los cambios o apoyos que se esperan a nivel organizacional o en el entorno que el/la candidato/a pueda influenciar. Los indicadores ayudarán a comprobar, controlar y verificar los impactos previstos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Impactos previstos** | **Indicador** |
| **7.1 En relación a los estudios y el progreso de sus comunidades y áreas de influencia** |
| *Ejemplo: “Después de haber completado sus estudios, el/la candidato/a implementará proyectos o iniciativas para el desarrollo de su comunidad o área de influencia.”* | *Ejemplo: Informe sobre el impacto de las iniciativas implementadas, que se enviará a la organización proponente un (01) año después de haber completado los estudios.* |
|  | - |
| **7.2 En relación al apoyo esperado a la organización proponente** |
| *Ejemplo: “El/la candidato/a contribuirá al fortalecimiento de la organización mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos para mejorar procesos internos, desarrollar proyectos o apoyar nuevas áreas estratégicas.”* | Ejemplo: Reporte detallado de los proyectos o procesos mejorados en la organización como resultado de la aplicación de los estudios del/a candidato/a. Este reporte debe ser entregado a la organización proponente un (01) año después de haber completado 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 [[1]](#footnote-1)

Curriculum Vitae documentado[[2]](#footnote-2)

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  |

1. Este documento solo aplica para trabajadores/as de las organizaciones socias. [↑](#footnote-ref-1)
2. El curriculum no debe exceder las 3 páginas. Adicionalmente, en los adjuntos solo considere sus títulos o certificaciones más recientes o importantes. [↑](#footnote-ref-2)