

**CONVOCATORIA BECAS II DIPLOMA INTERNACIONAL
“SISMOLOGÍA: USO DE DATOS SISMOLOGICOS – EDICION ONLINE”
06 DE JULIO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2026**

ANEXO I FORMULARIO DE POSTULACION INSTRUCCIONES

1. La postulación al Diploma Internacional y la beca ofrecida por el Proyecto Kizuna II solo puede ser realizada a través del Punto Focal de cada país invitado, quien oficializa y preselecciona a las personas interesadas ante AGCID.
2. Al terminar de contestar, debe remitir el Formulario de Postulación junto a sus Anexos, y presentarlos en el Punto Focal de su país (Anexo VI).
3. El plazo para recibir las postulaciones de los países por parte de AGCID vence irrevocablemente el 20 de abril de 2026.

Información Importante:

1. Usted no debe prescindir del patrocinio institucional ni los respaldos de firma y sello, requeridos en este Formulario de Postulación. La Jefatura Patrocinante será quien validará a quien postula y respaldará su postulación, asegurando que quien postula tendrá los permisos necesarios para participar en la actividad académica online y ausentarse de sus labores durante las actividades sincrónicas (tiempo real).
2. No se cursará ninguna postulación incompleta, ilegible o fuera de plazo. Los formularios de postulación se sugiere que sean llenados de manera digital.

Sus dudas o consultas deben ser dirigidas a:

Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AGCID

agencia@agcid.gob.cl

+56 22 827 5700

Horario de atención:

9:00 a 18:00 (hora chilena)

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1. Antecedentes Personales

Apellido Paterno				
Apellido Materno				
Nombres				
Nacionalidad	País residencia actual			
Nº Documento de identidad nacional				
Sexo	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer		
Fecha Nacimiento	(dd/mm/aa)		<input type="radio"/> Edad	
Estado civil				
Tiene responsabilidad de cuidado hijos/as o personas dependientes	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No		
Género de Postulante	<input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Otro	<input type="radio"/> ¿Cuál?

1.2. Información de Contacto de quien Postula

Domicilio Laboral			
Ciudad y país			
Teléfono Oficina	(Incluya códigos de país y ciudad)		
Teléfono personal	(Incluya códigos de país y ciudad)		
Teléfono Celular	(Incluya códigos de país y ciudad)		
Email laboral	* Favor indicar un email que chequee regularmente.		
Email personal	* Favor indicar un email que chequee regularmente.		

1.3. Persona a notificar en caso de emergencia

Apellidos			
Nombres			
Relación con el postulante			
Dirección particular			
Teléfono de contacto	(Incluya códigos de país y ciudad)		
Email			

2. ANTECEDENTES EDUCACIONALES

2.1. Formación Profesional / Técnica

Título Profesional / Técnico	
Nombre Universidad/ Centro Educacional	
Fecha de inicio	(dd/mm/año)
Fecha de término	(dd/mm/año)
Fecha de titulación	(dd/mm/aa)

2.2. Cursos y Capacitaciones

Posgrado/Diploma/ Curso	Institución / País	Fecha (Inicio y Término)	Duración
		Inicio : (dd/mm/aa) Término : (dd/mm/aa)	
		Inicio : (dd/mm/aa) Término : (dd/mm/aa)	
		Inicio : (dd/mm/aa) Término : (dd/mm/aa)	
		Inicio : (dd/mm/aa) Término : (dd/mm/aa)	

¿Ha realizado alguna capacitación con beca internacional? No Sí ¿Cuál Beca?

3. ANTECEDENTES LABORALES

3.1. Información laboral actual

Cargo actual	
Institución	
Tipo institución	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Sociedad civil <input type="checkbox"/> Otro
Fecha de ingreso al cargo actual	
Descripción de Funciones	(Incluya sus responsabilidades, tales como: Unidad de trabajo, número de personas a cargo, metas anuales, etc.)

3.2. Experiencia profesional

(Señale los empleos anteriores que sean relevantes para esta postulación, comenzando por el más reciente)

Cargo	Institución / País	Fecha de inicio dd/mm/aa	Fecha de término dd/mm/aa

4. DECLARACIÓN Y FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN

4.1 Declaración manejo de idioma español

(Solamente para países que no sean de habla hispana).

Declaro tener manejo oral y escrito del idioma español. Estoy en conocimiento que el Diploma Internacional será impartido en su totalidad en idioma español.

		dd/mm/aa
Nombre del Postulante	Firma	Fecha

4.2 Autorización uso de imagen

Autorizo a AGCID para que tome fotografías y/o realice filmaciones y/o grabaciones que involucren mi imagen personal, para ser utilizados de manera gratuita, en su formato original, editado, o adaptado, para los fines de promoción y publicidad internos y externos de AGCID y del Proyecto Kizuna II, y para cualquier programa, página web, publicación electrónica, redes sociales y/o afiches que contribuya a visibilizar la cooperación internacional que Chile realiza para apoyar el desarrollo de otros países.

Sí autorizo



No autorizo



4.3 Declaración Jurada

Declaro que toda la información que presento en esta postulación, solicitada por la presente Convocatoria de Becas del Proyecto Kizuna II para participar en el Diploma Internacional, es fidedigna, precisa y completa; y autorizo su verificación en caso de ser requerido.

Declaro conocer las características y orientación del programa de estudio escogido, así como de las competencias que el mismo requiere para que los participantes tengan un adecuado desempeño. Asimismo, declaro que acepto los términos y condiciones establecidos en la Convocatoria del Proyecto Kizuna II en la que se inserta este Formulario.

		dd/mm/aa
Nombre del Postulante	Firma	Fecha

5. PATROCINIO INSTITUCIONAL

Mediante mi firma, certifico que la persona que se encuentra postulando a la Beca del Programa “Diploma Internacional Sismología: Uso de Datos Sismológicos”, se desempeña en esta institución y su participación en esta actividad académica es recomendada por esta Organización. En caso de que la persona resulte seleccionada, quedará autorizada para participar y dedicar parte de su jornada laboral a participar en el diploma internacional y asistir a las actividades sincrónicas. Al concluir el programa académico, la organización se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y transferencia de los conocimientos recibidos, e implementación de su plan de acción.

Nombre Jefatura Patrocinante Y Cargo	Email	Firma y Sello	<i>dd/mm/aa</i> Fecha
---	--------------	----------------------	---------------------------------