**PROGRAMA DE BECAS PARA PERSONAS AFRODESCENDIENTES 2023**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**Fecha límite de postulación: 30 de abril de 2023**

Este formulario de postulación consta de dos partes. La primera parte debe ser completada por el/la candidato-a y la segunda parte debe ser completada por la organización que nomina al/a la candidato/a. Ambas partes del formulario deben ser completadas y firmadas por el/la candidato/a y la organización nominadora. Los/las postulantes deben enviar el formulario completo y los documentos adicionales enumerados abajo en un solo correo electrónico a: ohchr-africandescentfellowship@un.org

**Por favor conteste a cada pregunta de forma clara y completa. Escriba o imprima de forma legible.**

**PARTE I** (A completar por el/la candidato/a)

|  |
| --- |
|  |
| 1. Apellido(s): (tal como indicado en el pasaporte)
 | 1. Nombre(s): (tal como indicado en el pasaporte)
 |
| 1. Fecha de nacimiento (día/mes/año):
 | 1. Lugar de nacimiento:
 |
| 1. Nacionalidad(es) al nacer:
 | 1. Nacionalidad(es) actual(es):
 |
| 1. País de residencia:
 | 1. Género (femenino/masculino/otro):
 |
| 1. Estado civil:
 | 1. Número de personas dependientes:
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Detalles de contacto del/de la candidato/a:
2. Dirección actual:
3. Teléfono:
4. Fax:
5. Correo electrónico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Educación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Universidad o equivalente | Fecha de inicio y finalización de la formación | Diploma obtenido | Temas principales estudiados |
| mes/año (inicio) | mes/año (fin) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Otra(s) actividad(es) de formación en derechos humanos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Empleador actual:
2. Nombre del empleador:
3. Dirección:
4. Teléfono:
5. Fax:
6. Correo electrónico:
7. Puesto/Cargo actual:
8. Fecha de inicio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es la situación de los derechos humanos de las personas afrodescendientes en su país? ¿Cuáles son los principales desafíos a los que se enfrentan?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Describa sus responsabilidades profesionales actuales pertinentes para el programa de becas y otras experiencias relacionadas con la promoción de los derechos de las personas afrodescendientes. Por favor, indicar cualquier labor y/o experiencia en la lucha contra la discriminación basada en el género, las múltiples formas de discriminación y la interseccionalidad:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Describa brevemente otra(s) experiencia(s) profesional(es) en el campo de los derechos humanos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Liste las asociaciones profesionales y las actividades en relación con asuntos cívicos, públicos o internacionales a las cuales participa o ha participado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cómo utilizaría los conocimientos adquiridos al final del programa de becas?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Declaración personal/carta de motivación en apoyo a su postulación (por favor escribir un máximo de 500 palabras y adjuntar al formulario en un documento separado)
2. Nuestro equipo siempre se esfuerza por encontrar soluciones técnicas para garantizar la interpretación simultánea de las sesiones de capacitación del inglés al francés y al español. Sin embargo, es deseable que los participantes tengan una comprensión pasiva del inglés para facilitar la comunicación.

Confirmo que mi nivel de inglés es:

🞏Fluido

🞏Bueno

🞏Intermedio

🞏Principiante

🞏No hablo inglés

1. ¿Como se enteró del programa de becas para las personas afrodescendientes?

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Sitio web de ACNUDH🞏 Correo electrónico de ACNUDH🞏 Otra organización internacional | 🞏 Organización no gubernamental (ONG)🞏 Boca a boca🞏 Otro (favor especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. ¿Ha participado usted o un miembro de su familia en un programa de becas o de formación organizado por las Naciones Unidas? En caso afirmativo, por favor indique el nombre del programa, el lugar y la fecha.
2. **Documentos para adjuntar:**

**🞏 Currículum vitae**

**🞏 Carta de motivación**

**🞏 Carta de la organización nominadora certificando la relación laboral (empleado, voluntario, estudiante, etc )**

**🞏 Copia del pasaporte**

1. Certifico que, a mi leal saber y entender, todas mis respuestas y declaraciones son verdaderas, completas y correctas.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del/ de la candidato/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE II** (A completar por la organización nominadora)

26. Organización nominadora:

1. Nombre completo de la organización:
2. Dirección:
3. Teléfono:
4. Fax:
5. Correo electrónico:

27. Breve descripción de las metas, los objetivos y el trabajo de la organización (se puede compartir información adicional enviando las referencias de los informes anuales, folletos informativos, publicaciones, etc., de la organización):

28. Responsabilidades actuales del/de la candidato/a en la organización:

29. Razones para nominar al/a la candidato/a:

30. Nombre y cargo de la persona encargada de certificar la nominación del/de la candidato/a:

31. Firma de la persona encargada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Coloque el SELLO OFICIAL de la organización** |  |