

# FORMULARIO SOLICITUD DE BECA

## X CURSO IBEROAMERICANO DE TECNOLOGÍA, OPERACIONES Y GESTIÓN AMBIENTAL EN PUERTOS

**Santander, España, del 18 de mayo al 12 de junio de 2009**

**ENVIAR ANTES DEL 9 DE MARZO DE 2009 A:**

Autoridad Portuaria de Santander  
Dpto. De Actividades Corporativas  
Muelle de Maliaño s/n  
39009 Santander (España)

Fecha de envío de la solicitud por correo

ESPECIALIDAD ELEGIDA DEL CURSO (es obligatorio elegir una)

<input type="checkbox"/> Operación	<input type="checkbox"/> Ingeniería portuaria	<input type="checkbox"/> Gestión Ambiental
<i>Marcar una única especialidad</i>		

TIPO DE BECA SOLICITADA

<input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> MATRÍCULA
-----------------------------------	------------------------------------

### DATOS PERSONALES

Apellido(s)			Nombre	
Nº PASAPORTE Validez.		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento.
Dirección actual.			País de residencia y clase de visa (Si no es de origen)	
Ciudad	Estado	País		Estudiante <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Otro
Zona Postal	Teléfono	Fax	e-mail	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Estado				
<b><i>Si su dirección es temporal indicar por cuanto tiempo y envíe la nueva tan pronto como sea posible. Indicar código país, en tel y fax. OBLIGATORIO RELLENAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELÉCTRICO</i></b>				

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

Nombre, dirección y teléfono.
-------------------------------

### BECAS RECIBIDAS

Institución	Propósito	Lugar	Desde	Hasta

**EDUCACIÓN** (Enseñanza secundaria incluyendo escuelas comerciales técnicas y vocacionales)

Institución	Ciudad	País	Fechas	
			Desde	Hasta
¿Completó la enseñanza secundaria?    Si    No    En caso negativo, (cuál fue el último año aprobado)				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

**ENSEÑANZA UNIVERSITARIA**

Institución	Ciudad	País	Fechas		Título Recibido
			Desde	Hasta	

**CURSOS ESPECIALIZADOS**

Institución	Ciudad	País	Fechas		Título Recibido
			Desde	Hasta	

**PUBLICACIONES**

a) Título de la tesis o disertación	b) Trabajos dentro de la especialización, publicados o inéditos.
-------------------------------------	--

**CARGOS PROFESIONALES O TÉCNICOS DESEMPEÑADOS**

Cargo o puesto actual	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta
Breve descripción de sus funciones actuales				
Cargo de tiempo completo    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Cargo o puesto anterior	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta
Breve descripción de sus funciones anteriores				
Cargo de tiempo completo    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Cargo o puesto anterior	Empleador	Ciudad y País	Desde	Hasta

Breve descripción de sus funciones anteriores	Cargo de tiempo completo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	--------------------------	-----------------------------	-----------------------------

*LA INSTITUCIÓN QUE PRESENTA O AUSPICIA AL CANDIDATO*

Nombre			
Calle y número		Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País		Dirección e-mail
Clase de Institución			
Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especificar)			

*INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON EL CANDIDATO*

Si trabaja en la institución
¿Conservará el puesto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Mantendrá el sueldo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Recibirá ayuda financiera adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

*REPRESENTANTE AUTORIZADO EN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN*

Apellidos	Nombre	Cargo
Firma	Sello	Fecha

El candidato indicará en los apartados siguientes las personas y entidades a que pertenecen y que no son de la entidad en la cual está desempeñando el puesto actualmente:

*REFERENCIA 1*

Nombre			
Calle y número		Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País		Dirección e-mail
Clase de Institución			
Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especificar)			

*REFERENCIA 2*

Nombre			
Calle y número		Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País		Dirección e-mail

Clase de Institución			
<b>Estatal</b> <input type="checkbox"/>	<b>Privada</b> <input type="checkbox"/>	<b>Internacional</b> <input type="checkbox"/>	<b>Otra</b> <input type="checkbox"/> ( <b>Especificar</b> )

*REFERENCIA 3*

Nombre			
Calle y número		Teléfono	Fax
Ciudad y código postal	País		Dirección e-mail
Clase de Institución			
<b>Estatal</b> <input type="checkbox"/>	<b>Privada</b> <input type="checkbox"/>	<b>Internacional</b> <input type="checkbox"/>	<b>Otra</b> <input type="checkbox"/> ( <b>Especificar</b> )

**Firma del solicitante y fecha**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN**

- Ser ciudadano o residente permanente de un Estado Miembro de la OEA. Fotocopia del pasaporte
- Currículo Vitae
- Buen conocimiento del idioma español, comprobado con certificado de no ser lengua materna
- Certificado de salud
- Pertenecer a Administraciones Portuarias, Puertos u Organizaciones similares de sus países, ocupen un puesto de trabajo que esté o vaya a estar relacionado con la materia correspondiente a la beca solicitada
- Acreditar estudios y titulación superior
- Mínimo de un años de experiencia en el sector portuario
- Presentar carta de la entidad a la que pertenece

Nombre y Apellidos

Firma

Lugar y Fecha

Los datos personales recogidos en el presente formulario serán utilizados por la CIP/OEA y Puertos del Estado y las entidades que colaboran en el programa a los fines de esta convocatoria de becas y de acuerdo con la legislación vigente sobre la protección de datos.