**Formulario de inscripción: (llenar con letra legible, o en computadora)**

**Hoja de vida**

#### Para el concurso al premio *“Para la Comunidad GLBTI" Patricio Brabomalo*

**SECCIÓN SIN PUNTUAJE:**

**1.- DATOS PERSONALES POSTULANTE:**

**Nombre: (Incluir nombre social o de auto identificación en caso de tenerlo)**

Apellidos

Nombres

**Cédula de identidad:**

**Teléfono convencional o celular:**

**Correo electrónico:**

**Dirección Domiciliaria:**

**Personas con discapacidad (**Nº de carné del CONADIS):

##### Auto identificación étnica (marque con “X” donde corresponda)

 Mestizo / Pueblo Afrodescendiente / Nacionalidad Indígena / Pueblo Montubio / Blanca / Otros

##### 2.- INSTRUCCIÓN FORMAL (Sin puntaje) (Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de****instrucción** | **Nombre de la institución educativa** | **Especialización** | **Título obtenido** | **No. Registro Senescyt** | **NO ESCRIBIR** |
| Educación básica |  | NO APLICA |  |
| Educación secundaria |  | NO APLICA |  |
| Tercer nivel (opcional) |  |  |  |  |  |
| Cuarto nivel (opcional) |  |  |  |  |  |

##### 3.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (Sin puntaje) (Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS DE TRABAJO** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **CARGO O RESPONSABILDIADES** | **ACTIVIDADES**  | **NO ESCRIBIR** |
| DESDE | HASTA | Nº meses/ años Nº meses/ años |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**SECCIÓN PUNTUADA:**

# 1.- ACTIVISMO, PROYECTOS O ACCIONES REALIZADAS A FAVOR DE LA POBLACION LGBTI (Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS**  | **NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, COLECTIVO O A TITULO PERSONAL** | **TIPO DE PARTICIPACION, CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO, ETC.** | **ACTIVIDADES REALIZADAS****(RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PARRAFOS )** | **NO ESCRIBIR** |
| DESDE | HASTA | Nº meses/ años |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# 2.- CAPACITACIÓNES, TALLERES, SEMINARIOS, ACTUALIZACIONES, ETC SOBRE DERECHOS HUMANOS O AFINES (Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

(Se registrarán los cursos de capacitación y actualización realizados dentro de los últimos cinco (5) años a la fecha de postulación del concurso).

En el caso de certificados en los que se registre el tiempo de capacitación en días, se tomará en cuenta cada día como 8 (ocho) horas de capacitación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, COLECTIVO O A TITULO PERSONAL**  | **TEMÁTICA DE LA CAPACITACIÓN, TALLER, SEMINARIO, ACTUALIZACIÓN, ETC.**  | **Duración en horas** | **LUGAR DE LA ACTIVIDAD** |  **CAPACITADOR O ASISTENTE** | **NO ESCRIBIR****ESCRIBIR** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3.- CARTA DE POSTULACIÓN (Inserte aquí en máximo 1200 palabras (2 ½ páginas)

|  |  |
| --- | --- |
| Resuma narrativamente o como una composición, su historia de vida como activista, vida y realizaciones.  | **NO ESCRIBIR** |
|  |

SECCIÓN OPCIONAL:

PUBLICACIONES E INVESTIGACIONES: (Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

Se tomará en cuenta como un plus cualitativo dentro del proceso de calificación. Sin embargo, este plus cualitativo no afectará el hecho de no contar con esta acción.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Publicación del libro, artículo, etc.** | **Nombre de casa editora, institución, fundación, colectivo, organización o a título personal** | **Fecha** | **NO** **ESCRIBIR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SECCIÓN FINAL:

**DECLARACIÓN:** DECLARO BAJO JURAMENTO Y RESPONSABILIDAD QUE, todos los datos que incluyo en ESTA HOJA DE VIDA son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que autorizo a que sea sujeta de verificación y asumo cualquier responsabilidad. Acepto que esta postulación sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.

 **Nombre del postulante Firma**

**Lugar y Fecha de Presentación:** ......................................................................................................

**Indique el Número de hojas que adjunta a esta Hoja de Vida**

**IMPORTANTE:** Entregar este formulario, así como la documentación comprobatoria en carpeta con separadores acorde con la secuencia de la presente hoja de vida, foliada.

Todos los datos consignados en la presente hoja de vida deberán ser respaldados con documentación.

Validado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_