**MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**PREMIO “Dolores Veintimilla de Galindo”**

**Formulario de inscripción**

 **(llenar con letra legible, o en computadora)**

*Dirigido al o la joven que con esfuerzo y capacidad haya hecho una contribución notable en el desarrollo de la ciudad o del país, a través de actividades científicas, cívicas, culturales, educativas, sociales, ecológicas, laborales, entre otras.*

**(Código Municipal, artículo II.3.76)**

####

**1.- DATOS DEL/LA POSTULANTE:**

**Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. Cédula de ciudadanía / pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Años de residencia en el DMQ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. Teléfono convencional y/o celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Organización que avala la postulación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA** | **APLICA** |
| Mestizo |  |
| Pueblos y nacionalidades |  |
| Pueblo afrodescendiente |  |
| Pueblo Montuvio |  |
| Blanco |  |
| Otro:  |  |

##### 2.- INSTRUCCIÓN FORMAL (De ser necesario, agregar más filas al final de la tabla)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de****instrucción** | **Nombre de la institución educativa** | **Especialización / Facultad / Carrera** | **Título obtenido** | **No. Registro Senescyt** | **Para uso de la comisión** |
| Educación básica |  | NO APLICA |  |
| Educación secundaria |  | NO APLICA |  |
| Tercer nivel (opcional) |  |  |  |  |  |
| Cuarto nivel (opcional) |  |  |  |  |  |
| (otras) |  |  |  |  |  |

# 3.- CAPACITACIÓN GENERAL: TALLERES, SEMINARIOS, ACTUALIZACIONES, ETC. (De ser necesario, incluir más filas en la tabla).

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

En el caso de certificados en los que se registre el tiempo de capacitación en días, se tomará en cuenta cada día como 4 (cuatro) horas de capacitación.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, COLECTIVO** | **TEMÁTICA DE LA CAPACITACIÓN, TALLER, SEMINARIO, CURSO, ACTUALIZACIÓN, ETC.** | **Asistencia / Aprobación** | **Duración en horas** | **LUGAR DE LA ACTIVIDAD** | **CAPACITADOR (opcional)** | **Para uso de la comisión** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# 4.- CAPACITACIÓN ESPECÍFICA: TALLERES, SEMINARIOS, ACTUALIZACIONES, ETC. SOBRE TEMÁTICAS AFINES A LA APLICACIÓN, CON ÉNFASIS EN DERECHOS HUMANOS Y/O DERECHOS DE LAS JUVENTUDES (De ser necesario, incluir más filas en la tabla).

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

En el caso de certificados en los que se registre el tiempo de capacitación en días, se tomará en cuenta cada día como 4 (cuatro) horas de capacitación.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, COLECTIVO** | **TEMÁTICA DE LA CAPACITACIÓN, TALLER, SEMINARIO, CURSO, ACTUALIZACIÓN, ETC.** | **Asistencia / Aprobación** | **Duración en horas** | **LUGAR DE LA ACTIVIDAD** | **CAPACITADOR (opcional)** | **Para uso de la comisión** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

##### 5.- ACTIVIDADES REALIZADAS GENERAL (De ser necesario, agregar más filas al final de la tabla).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS DE**  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN / FUNDACIÓN / ORGANIZACIÓN / COLECTIVO** | **CARGO O RESPONSABILDIADES** | **ACTIVIDADES**  | **LOGROS ALCANZADOS** | **Para uso de la comisión** |
| DESDE | HASTA | Nº meses/ años Nº meses/ años |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# 6. ACTIVIDADES / ACTIVISMO RELIZADAS ESPECÍFICO (De ser necesario, agregar más filas al final de tabla).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS**  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN / FUNDACIÓN / ORGANIZACIÓN / COLECTIVO** | **TIPO DE PARTICIPACION, CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO, ETC.** | **ACTIVIDADES REALIZADAS E INCIDENCIA / ALCANCE****(RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PARRAFOS )** | **Para uso de la comisión** |
| DESDE | HASTA | Nº meses/ años |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**7. RECONOCIMIENTOS** (De ser necesario, agregar más filas al final de tabla).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RECONOCIMIENTO** | **APLICA** | **DESGLOSAR** |
| Nacional |  |  |
| Provincial |  |  |
| Nacional |  |  |
| Internacional |  |  |

8. ACCIONES AFIRMATIVAS: OPCIONAL (escoger solo una)

|  |  |
| --- | --- |
| **ACCIÓN AFIRMATIVA** | **APLICA** |
| Persona con discapacidad |  |
| Población LGBTI+ |  |
| Pueblos y nacionalidades, montuvio, afrodescendiente |  |
| Movilidad humana |  |

SECCIÓN FINAL:

**DECLARACIÓN:** DECLARO BAJO JURAMENTO Y RESPONSABILIDAD QUE, todos los datos que incluyo en este FORMULARIO son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que autorizo a que sea sujeto 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/la postulante** | **No. de Cédula** | **Firma** |
|  |  |  |
| **Nombre de quien presenta la postulación**(si no es el/la postulante) | **No. de Cédula** | **Firma** |

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

**Número de hojas que se adjuntan a este formulario**

**IMPORTANTE:** Enviar este formulario escaneado vía electrónica, adjuntando toda la documentación de respaldo, colocando en secuencia, de acuerdo con el orden dispuesto en el mismo.

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

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

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

**PARA USO DE LA COMISIÓN**

**Matriz “cumple / no cumple”**

|  |
| --- |
| **POSTULANTE** |
| **PARÁMETRO** | **CUMPLE / NO CUMPLE** |
| Edad |  |
| Nacimiento o Residencia en el DMQ |  |
| Aval de organización |  |
| Carta de aceptación |  |
| Formulario de postulación |  |
| **RESULTADO** | **PASA / NO PASA** |

**Matriz de Evaluación**

|  |
| --- |
| **POSTULANTE** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** |
| **PARÁMETRO** | **VARIABLE** | **PUNTAJE ASIGNADO** | **PUNTAJE OBTENIDO** |
| Formación y capacitación | Bachillerato | 15 |  |
| Superior |  |
| Posgrado |  |
| Capacitación específica | 15 |  |
| Otras capacitaciones |  |
| Actividades generales realizadas | Científicas | 40 |  |
| Cívicas |
| Culturales |
| Educativas |
| Sociales |
| Ecológicas |
| Otras actividades |
| Actividades específicas en juventudes | Activismo juvenil o con GAP de jóvenes | 20 |  |
| Reconocimientos | Local | 2 |  |
| Provincial | 2 |  |
| Nacional | 3 |  |
| Internacional | 3 |  |
| Acciones afirmativas | Diversidades sexo-genéricas | 2 |  |
| Discapacidades | 2 |  |
| Pueblos y Nacionalidades | 2 |  |
| Movilidad humana | 2 |  |
|  | **TOTAL (sin acciones afirmativas)** | **100** |  |