





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: Alejandra Belen Barros Guaman
No. Cédula de ciudadanía / pasaporte: เรา จาน 8น เรา
Lugar y fecha de nacimiento: Qui to 08 de Noviembre de 1988
Años de residencia en el DMQ: 32 000 9
No. Teléfono convencional y/o celular: <u>0999298046</u>
Correo electrónico: algabarros 88@ gmail . com
Dirección Domiciliaria: de los capolies y las viñas lote to diagonal al conjunto marantha 3
Personas con discapacidad (No. de carné del CONADIS):
Organización que avala la postulación: <u>Quito Decide</u>
Auto identificación ótnica (marque con "X" donde corresponda)

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	APLICA
Mestizo	X
Pueblos y nacionalidades	
Pueblo afrodescéndiente	
Pueblo Montuvio	
Blanco	
Otro:	

ing land delicited all

2.- 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	Duració n en horas	LUGAR DE LA ACTIVIDAD	CAPACITADOR (opcional)	Para uso de la comisión
Consulting group	Alendán prebapitulu	ia. Aprobado	10meses	Quito.		

3.- 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	Duració n en horas	LUGAR DE LA ACTIVIDAD	CAPACITADOR (opcional)	Para uso de la comisión

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

	FECHAS I	DE	NOMBRE DE LA			ZADOS	de la ón
DESDE	HASTA	Nº meses/ años Nº meses/ años	INSTITUCIÓN / FUNDACIÓN / ORGANIZACIÓN / COLECTIVO	CARGO O RESPONSABILDIAD ES	ACTIVIDADES	LOGROS ALCANZ	Para uso de comisión

1 1				
1 1 1				
1 1 1				

<u>5. ACTIVIDADES / ACTIVISMO RELIZADAS ESPECÍFICO</u> (De ser necesario, agregar más filas al final de tabla).

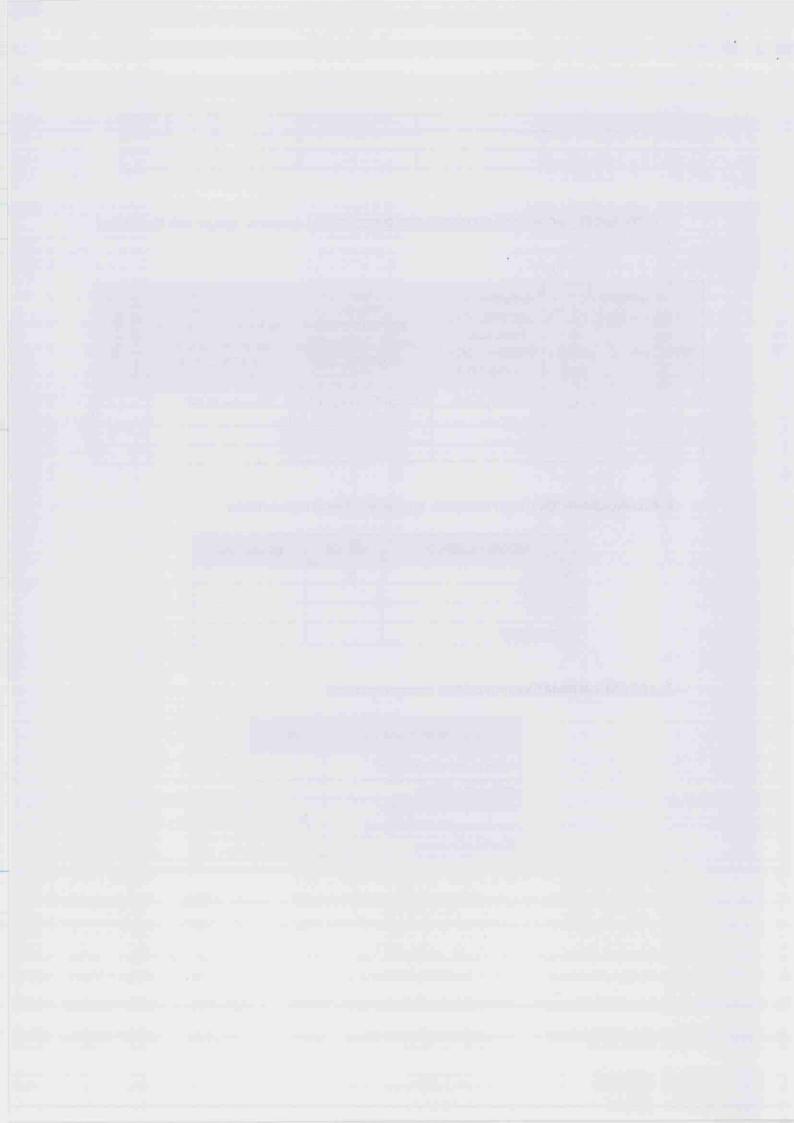
FECHAS			NOMBRE DE LA	TIPO DE	ACTIVIDADES REALIZADAS E	de la ón
DESDE	HASTA	Nº meses/ años	FUNDACIÓN / ORGANIZACIÓN / COLECTIVO	PARTICIPACION, CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO, ETC.	(RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PARRAFOS)	Para uso de comisión
Сурот	marzo	40 Moses	Consulting Group	Atmaion Prehospituluja	Paramedico.	

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

RECONOCIMIENTO	APLICA	DESGLOSAR
Nacional	X	
Provincial		
Nacional		
Internacional		

7. ACCIONES AFIRMATIVAS: OPCIONAL (escoger solo una)

ACCIÓN AFIRMATIVA	APLICA
Persona con discapacidad	
Población LGBTIQ+	
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.

	1719348417	Bold Section
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: Quito 22 de Jolio del 2021	
Número de hojas que se adjuntan a este formulario 5	
IMPORTANTE: Enviar este formulario escaneado vía electrónica, adjuntando toda documentación de respaldo, colocando en secuencia, de acuerdo con el orden dispuesto en mismo.	
Todos los datos consignados en la presente hoja de vida deberán ser respaldados co documentación.	or
Validado por:	
Fecha de presentación:	

PARA USO DE LA COMISIÓN

Matriz "cumple / no cumple"

POSTULANT	TE .
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
Actividades generales realizadas	Científicas	40	
	Cívicas		
	Culturales		
	Educativas		
	Sociales		
	Ecológicas		
	Otras actividades		
Actividades específicas en juventudes	Activismo juvenil o con GAP de jóvenes	40	
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	

