**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:**

**SORAYA JACQUELINE GALEAS VIZUETE**

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

 VIZUETE JUAN FRANCISCO

Nombres

Apellidos

**Cédula de identidad:**

**1715416291**

**Teléfono convencional o celular:**

**0987520863**

**Correo electrónico:**

**Jackocastleofthekingotmail.com**

**Dirección Domiciliaria:**

**Nuevos Horizontes calle s9**

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

NO

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

 X

 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 | ESCUELA FISCAL DE NIÑAS “EUGENIO ESPEJO”  | NO APLICA |  |
| Educación secundaria | -COLEGIO SIMON BOLÍVAR-COLEGIO MARÍA ANGELICA IDROBOCOLEGIO UNIVERSITARIO “ODILO AGUILAR”-  | BACHILLER EN QUÍMICO- BIÓLOGO SECUNDARIA |  |
| Tercer nivel (opcional) | UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  | SALUD | LICENCIADA EN ENFERMERÍA  | 1005-11-1067755 |  |
| 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 RESPONSABILIDADES** | **ACTIVIDADES**  | **NO ESCRIBIR** |
| DESDE | HASTA | Nº meses/ años Nº meses/ años |
| 01-07-2011 | 31-12-2017 | 77 MESES6 AÑOS  |  HOSPITAL  CARLOS ANDRADE MARÍN  | LICENCIADA EN ENFERMERÍA  | -CUIDADO DIRECTO A PACIENTES -ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS-CHARLAS EDUCATIVAS- ASISTENCIA A SEMINARIOS -ASISTENCIA A CONGRESOS -PARTICIPACIÓN EN CASA ABIERTA DÍA INTERNACIONAL EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA |  |
| 01-05-2018 | EN ACTIVIDADES  | 37 MESES3 AÑOS 1 MES |   HOSPITAL IESS QUITO SUR  | LICENCIADA EN ENFERMERÍA | -COLÍDER DEL EQUIPO DE CHEARLEADERS-CLOWN HOSPITALARIO-ENFERMER@ CUIDADO DIRECTO A PACIENTES Y USUARIOS EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS- ICONO REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD GLBTI ,FORMANDO PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO DEL PROYECTO CÓDIGO PÚRPURA “ LUCHA EN CONTRA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO” |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**SECCIÓN PUNTUADA:**

# 1.- ACTIVISMO, PROYECTOS O ACCIONES REALIZADAS A FAVOR DE LA POBLACION GLBTI (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 |
| 05-07-2009 |  |  1  | JF PRODUCCION | DESFILE EN LA MARCHA DEL ORGULLO GAY GUAYAQUIL  | EN PATINES LLEVANDO LA BANDERA ARCOIRIS |  |
| 07-11-2019 |  |  | Hospital IESS QUITO SUR | PUBLICIDAD EN CAMPAÑA DE DONACIÓN DE SANGRE  | REPARTICIÓN DE VOLANTES, ENTREGA DE REFRIGERIO A ASISTENTES A LA CAMPAÑA |  |
| 01/03/2020 | EN ACTIVIDADES  | 15 MESES1 AÑO,3 MESES |   FUNDACIÓN DONACIONES DE AMOR  |  COORDINADOR GENERAL | Entrega de kits de víveres a personas vulnerables de la comunidad GLBTI |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# 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** |
| HOSPITAL IESS QUITO SUR  | CÓDIGO PÚRPURA /LUCHA EN CONTRA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO | 4 HORAS  | AUDITORIO DE LA INSTITUCIÓN | ASISTENTE |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| SOY JUAN FRANCISCO, de nacionalidad ecuatoriana, nacido y residiente en Quito,trangenero masculino desde los 18 años ,nací en Quito-Ecuador el 1ero de agosto de 1978 , actualmente tengo 42 años 10 meses,soy de profesión Licenciado en Enfermería ,trabajo en el Hospital IESS QUITO SUR ,atendiendo a usuarios y pacientes que día a día acuden al hospital en busca de atención médica, soy cantautor, maestro de ceremonias, animador de fiestas infantiles , clown, Coordinador General de la Fundación DONACIONES DE AMOR, donde trabajamos con personas de la comunidad que se encuentran en situación de vulnerabilidad / calle,realizo actividades de integración con jóvenes con problemas de drogas, amante de la naturaleza actualmente estoy trabajando en un proyecto denominado “ LUCHA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN Y ESTIGMA SOCIAL A PERSONAS DE LA COMUNIDAD GLBTI QUE VIVEN CON VIH “, lo expondré en charlas educativas para la comunidad en general, con enfoque a la comunidad GLBTI ,fomentar el Arte Drag Queen a través del apoyo escenográfico para los eventos de diferentes exponentes de este arte .Estoy postulándome al Premio Bravomalo ,ya que **me considero una persona capaz de llevar la Bandera Arcoiris con mucho respeto, orgullo, lealtad , fidelidad, compromiso, sinceridad ,representare con honor a la comunidad GLBTI a quienes respeto y aprecio con afecto iniguable** **Gracias por permitirme formar parte entre los postulantes en busca de la VISIBILIZACIÓN SEXOGENÉRICA , que podamos vivir con libertad en todos los aspectos y podamos fomentar un mundo incluyente y respetuoso frente a las temáticas que nos envuelve como COMUNIDAD GLBTI** **ATENTAMENTE****JUAN FRANCISCO /JF PRODUCTION** | **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_