**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

#### Convocatoria al Premio Patricio Brabomalo Molina

Para la población de la Diversidades Sexo – Genéricas - 2023

**SECCIÓN SIN PUNTUAJE:**

**1.- DATOS PERSONALES POSTULANTE:**

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

Nombres

Apellidos

**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)

Mestiza-o / Pueblo Afrodescendiente / Nacionalidad Indígena / Pueblo Montubio / Otros

##### 2.- INSTRUCCIÓN FORMAL (Sin puntaje)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de****instrucción** | **Nombre de la institución educativa** | **Especialización** | **Título obtenido** | **No. Registro Senescyt** |
| Tercer nivel (opcional) |  |  |  |  |
| Cuarto nivel (opcional) |  |  |  |  |

##### 3.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (Sin puntaje)

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

Nota: En caso de requerir más, aumente líneas.

**SECCIÓN PUNTUADA:**

# 1.- ACTIVISMO, PROYECTOS O ACCIONES REALIZADAS A FAVOR DE LA POBLACION DE LAS DIVERSIDADES SEXO-GENÉRICAS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS**  | **NOMBRE DE INSTITUCIÓN, FUNDACIÓN, ONG, ASOCIACIÓN, COLECTIVO O A TÍTULO PERSONAL** | **TIPO DE PARTICIPACIÓN, CARGO, NOMBRE DEL PROYECTO.** | **ACTIVIDADES REALIZADAS****(RESUMIDAS CON MÁXIMO DOS PÁRRAFOS)** |
| DESDE | HASTA | Nº meses/ años |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nota: En caso de requerir más, aumente líneas.

**Parámetros de incidencia directa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Actividad (derecho vulnerado)** | **Actor de incidencia** | **Impacto del proceso de incidencia** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |

Nota: En caso de requerir más, aumente líneas.

1. **DIFUSIÓN DE ACCIONES QUE HAN POSICIONADO LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN DE LAS DIVERSIDADES SEXO-GENÉRICAS.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIOMBRE DE LA ACCIÓN**  | **TEMÁTICA**  | **TIEMPO** | **LUGAR DE LA ACTIVIDAD** |  **MEDIO DE VERIFICACIÓN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nota: En caso de requerir más, aumente líneas.

SECCIÓN FINAL:

**DECLARACIÓN:** DECLARO BAJO JURAMENTO Y RESPONSABILIDAD QUE, todos los datos que incluyo en el **formulario de postulación,** son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que autorizo a que sea sujeta de verificación y asumo cualquier responsabilidad futura. 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 este formulario ----------------**

**IMPORTANTE:** Entregar este formulario con todos sus adjuntos en forma física o digital; si es remitido de forma física, la documentación debe ser entregada en carpeta con separadores acorde con la secuencia de los documentos solicitados y debidamente numerado.

Todos los datos consignados en el presente formulario deberán ser respaldados con documentación.

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