

# NACIONES UNIDAS

## SOLICITUD DE BECA DE AMPLIACION DE ESTUDIOS

### I. CARTA DE PRESENTACION

#### INSTRUCCIONES

*Este formulario debe ser llenado, por triplicado, por un funcionario autorizado del Gobierno patrocinador quien envirá las solicitudes certificadas a las Naciones Unidas, Nueva York. En lo posible se tratará de remitirlas por conducto de la oficina del Director regional o residente del PNUD, de acuerdo con los procedimientos normalmente establecidos para las solicitudes de asistencia técnica.*

El Gobierno de \_\_\_\_\_

presenta a \_\_\_\_\_

para una beca que le permita ampliar estudios de \_\_\_\_\_

y certifica que:

- a) los estudios que se efectúen conforme a esta beca son necesarios para el desarrollo económico y social o para el perfeccionamiento de la administración pública del país, y que en caso de concederse una beca, se utilizarán plenamente los servicios del becario en el campo comprendido por esta beca.
- b) toda la información dada por el candidato es completa y correcta;
- c) el candidato tiene conocimientos suficientes y probados de un idioma que puede ser utilizado para fines de trabajo en el país donde se van a efectuar los estudios;
- d) la ausencia del candidato durante el período en que amplíe estudios en el extranjero no influirá en forma adversa sobre su jerarquía, antigüedad, salario, jubilación u otros derechos similares.

Cuando regrese el becario después de terminar sus estudios se piensa emplearlo como:

Título del cargo \_\_\_\_\_

Deberes y obligaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del funcionario del Gobierno autorizado*

Dirección oficial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

#### II. OBSERVACIONES DEL DIRECTOR RESIDENTE DEL PNUD, DEL DIRECTOR DEL PROYECTO O DEL EXPERTO

(Los cambios sugeridos por un experto y/o el Director residente para el programa de estudios solicitado por el Gobierno o su candidato han sido discutidos y aceptados.)

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Firma y cargo: \_\_\_\_\_

# NACIONES UNIDAS

## SOLICITUD DE BECA DE AMPLIACION DE ESTUDIOS

### III. ANTECEDENTES Y PROGRAMA DE ESTUDIO PROPUESTO

**Instrucciones**

*Se dispone de formularios de solicitud en inglés, francés y español. El candidato deberá llenar el formulario a máquina en uno de los idiomas mencionados, el que resulte más aceptable en el país donde se desea cursar estudios. Deben presentarse tres ejemplares. Deberá responderse a todas las preguntas en la forma más clara y completa posible. Es imprescindible contar con respuestas detalladas para poder elaborar un programa de estudios adecuado. En caso necesario, pueden agregarse hojas adicionales del mismo tamaño que las del formulario.*

1. Apellidos		Nombres		(Subrayar el apellido por el cual se le conoce)						
2. Dirección a la cual se le debe enviar la correspondencia					3. Dirección particular					
4. Ciudad y país de origen		Fecha de nacimiento			Edad	Nacionalidad		Estado civil		
		Día	Mes	Año						
5. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		6. Persona a quien debe notificarse en caso de necesidad Dirección:								
7. Idiomas Idioma materno:		LEE			ESCRIBE			HABLA		
		Excel.	Bien	Reg.	Excel.	Bien	Reg.	Excel.	Bien	Reg.
8. Residencia en países extranjeros para fines de interés profesional o de estudios del candidato										
Año:		País:					Duración de la residencia:			
9. Educación (comience por la última institución donde cursó estudios y luego proceda en orden cronológico inverso)										
Nombre de la institución y lugar donde cursó los estudios				Años que asistió: De                      A		Principales asignaturas estudiadas		Títulos obtenidos		
10. Enumere las asociaciones profesionales a que pertenece y sus actividades civiles:										

**12. Puestos desempeñados. Es importante que se suministre información completa. Detalle sus funciones y deberes para cada cargo que haya desempeñado**

<b>A. Puesto actual o más reciente</b>	<b>Descripción de su trabajo, y de sus obligaciones personales</b>
Años de servicio: de    a	
Título del cargo	
Tipo de organización	
Nombre y dirección del empleador:	
Nombre del superior inmediato:	
<b>B. Puesto anterior</b>	<b>Descripción de su trabajo y de sus obligaciones personales</b>
Años de servicio: de    a	
Título del cargo:	
Tipo de organización:	
Nombre y dirección del empleador:	
Nombre del superior inmediato:	
<b>C. Puesto anterior</b>	<b>Descripción de su trabajo y de sus obligaciones personales</b>
Años de servicio: de    a	
Título del cargo:	
Tipo de organización:	
Nombre y dirección del empleador:	
Nombre del superior inmediato:	

13. ¿En qué desea especializarse?

(La información que se proporcione debe ser precisa ya que en ella se basará el plan de estudios)

14. Descripción detallada del tema que se desea estudiar:

15. Describa cómo piensa utilizar prácticamente los conocimientos adquiridos cuando vuelva a su país, tomando en cuenta las obligaciones que espera asumir y la situación de su país en relación con la especialidad que le interesa.

16. Tiempo que exigirán sus estudios:

17. País en que se solicita cursar estudios: (\*)  
(Puede indicar otros países, por orden de preferencia, en caso de que no haya facilidades de estudio en el primero).

Organizaciones, empresas, instituciones o programas en que prefiera estudiar:

(\*) Las Naciones Unidas se reservan el derecho de proponer otro país de estudio si juzgan que las facilidades que ofrece son igualmente o más satisfactorias en el mismo, o si las facilidades deseadas no existen en el país propuesto por el candidato. Las Naciones Unidas también podrán ajustar el período de estudio, conforme a su parecer y a sus posibilidades presupuestarias.

18. Fecha más temprana en que pueda salir de su país en caso de concedérsele una beca:

19. ¿Hay algún período determinado durante el cual no pueda ausentarse de su país de origen?

20. Describa las becas de estudios o de ampliación que le hayan sido otorgadas previamente, que tenga usted ahora, o para las cuales es usted candidato.

Certifico que la información que proporciono en respuesta a las preguntas precedentes es verdadera y completa, a mi leal saber y entender. Si se me concede una beca de ampliación de estudios, me comprometo a:

- 1) Comportarme en todo momento en forma compatible con mi condición de poseedor de una beca de ampliación de estudios de las Naciones Unidas;
- 2) Dedicar todo mi tiempo, durante el período de duración de la beca, al programa de estudio en la forma que ordene el organismo encargado de la supervisión en el país de estudio y en las Naciones Unidas;
- 3) Abstenerme de realizar actividades políticas, comerciales u otras que no estén comprendidas en mi programa de trabajo;
- 4) Presentar informes de conformidad con las disposiciones adoptadas por las Naciones Unidas;
- 5) Regresar a mi país al terminar la beca de ampliación de estudios.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del candidato: \_\_\_\_\_

**IV. RECOMENDACIONES DE LA AUTORIDAD NACIONAL SELECCIONADORA**

**Instrucciones**

*Este formulario deberá llenarse por triplicaa.*

1. Comentarios sobre la educación, la experiencia en la materia que va a estudiarse, la edad, la salud y la personalidad del candidato:

2. Comentarios sobre las dotes lingüísticas del candidato:

3. Comentarios sobre el país indicado y la institución preferida para efectuar los estudios, y sobre la duración de la beca:

4. Comentarios sobre la forma en que se utilizarán los conocimientos del becario cuando éste regrese a su país:

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma y título del funcionario autorizado*

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

V. INFORME MEDICO

**Intrucciones:**

El presente formulario deberá ser llenado, por triplicado, por un médico, autorizado para ejercer la profesión que haya efectuado un examen clínico completo del candidato, incluidos análisis de laboratorio y una radiografía de tórax. Las Naciones Unidas se reservan el derecho de exigir al candidato que se someta a un nuevo examen médico antes de comenzar sus estudios.

A: Medical Director  
United Nations  
New York, N.Y. 10017

Fecha: \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_  
Apellido y nombre del candidato

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

(Esta parte deberá ser llenada por el candidato)

1. ¿Le han hecho alguna vez un examen médico para las Naciones Unidas? \_\_\_\_\_  
En caso afirmativo, sírvase indicar cuándo y dónde: \_\_\_\_\_

2. ¿Ha tenido alguna vez, o tiene actualmente, alguna de las siguientes enfermedades o afecciones?

(Marque sí o no en cada caso)	SI	NO	(Marque sí o no en cada caso)	SI	NO
Enfermedades cardiovasculares .....			Indigestiones frecuentes .....		
Dolor o presión agudos en el pecho ....			Depresión, preocupación excesiva .... o ansiedad		
Tos persistente .....			Desmayos .....		
Tuberculosis .....			Epilepsia o convulsiones .....		
Diabetes .....			Trastornos nerviosos o mentales ....		
Dolor de espalda .....			Afecciones del pie o de la pierna ...		
Hernia .....			Enfermedades de la piel .....		
Presión arterial alta .....			Paludismo .....		
Alergias .....			Disenteria amébrica .....		

3. Sírvase detallar toda enfermedad, lesión u operación serias que haya tenido:

(Tipo de enfermedad u operación)	(Período de incapacidad)

4. ¿Toma alguna clase de medicamentos regularmente? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, sírvase indicar cuáles. \_\_\_\_\_

5. ¿Tiene alguna afección o problema que puedan requerir tratamiento durante el período de duración de la beca? \_\_\_\_\_

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información que he proporcionado en respuesta a las preguntas precedentes es verídica, completa y exacta.

\_\_\_\_\_  
(Firma del candidato)

---

(Esta parte deberá ser llenada por el médico examinador)

He verificado las respuestas proporcionadas por el candidato y deseo formular las observaciones siguientes:

---

---

---

He realizado el siguiente examen, que consideré necesario, en vista de las respuestas proporcionadas por el candidato, para detectar enfermedades físicas o mentales que podrían resultar peligrosas para el candidato u otras personas durante el período de duración de la beca:

Presión arterial: \_\_\_\_\_ Pulsaciones por minuto: \_\_\_\_\_

Orina: Albúmina: \_\_\_\_\_ Azúcar: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

(Normalmente, tratándose de candidatos a becas de estudios, basta con que el médico examinador haga un breve examen físico y tome una radiografía de tórax).

En mi opinión, el candidato está en condiciones de cursar los estudios de la beca de ampliación.  
no está

Resultado de la radiografía de tórax

(Sírvese enviar por correo aéreo la radiografía junto con el presente informe)

\_\_\_\_\_  
(Firma del médico examinador)

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_