**Programa de Fortalecimiento de Habilidades en Administración**

**de Proyectos**

**FORMATO DE SOLICITUD DE BECA**

* 1. Datos generales del participante 1

1.1.1 Nombre del participante que solicita la beca



1.1.2 Correo electrónico



1.1.3 Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fijo ( ) Móvil ( )

1.1.4 Nivel Educativo

( ) Básico ( ) Medio Superior ( ) Superior ( ) Posgrado

1.1.5 Puesto que desempeña en la organización



1.1.6 Años de experiencia en su puesto

 ( ) Menos de un año ( )De 1 a 5 años ( ) Más de 5 años

1.1.7 Años de experiencia en el ámbito de las OSC

( ) Menos de un año ( )De 1 a 5 años ( ) Más de 5 años

1.1.8 Indique los módulos en los que participará (sólo se aceptará un participante por módulo):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Módulos** | **Marque con una X** |
| 1 | Inducción con Directivos y Operativos de las Fundaciones |  |
| 2 | Fundamentos de la Administración de Proyectos (Básico) |  |
| 3 | Skills For Life (Intermedio) |  |
| 4 | PM4R (avanzado) \* | \* |
| 5 | Módulos Especializados de Administración de Proyectos \* | \* |

\*El participante que tome el módulo 4, deberá participar en el 5

1. **Datos Generales**
	1. Datos generales del participante 2 (en caso de que así lo contemplen)

1.2.1 Nombre del participante que solicita la beca



1.2.2 Correo electrónico



1.2.3 Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fijo ( ) Móvil ( )

1.2.4 Nivel Educativo

( ) Básico ( ) Medio Superior ( ) Superior ( ) Posgrado

1.2.5 Puesto que desempeña en la organización



1.2.6 Años de experiencia en su puesto

 ( ) Menos de un año ( )De 1 a 5 años ( ) Más de 5 años

1.2.7 Años de experiencia en el ámbito de las OSC

( ) Menos de un año ( )De 1 a 5 años ( ) Más de 5 años

1.2.8 Indique los módulos en los que participará (sólo se aceptará un participante por módulo):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Módulos** | **Marque con una X** |
| 1 | Inducción con Directivos y Operativos de las Fundaciones |  |
| 2 | Fundamentos de la Administración de Proyectos (Básico) |  |
| 3 | Skills For Life (Intermedio) |  |
| 4 | PM4R (avanzado) \* | \* |
| 5 | Módulos Especializados de Administración de Proyectos \* | \* |

\*El participante que tome el módulo 4, deberá participar en el 5

**2. Datos de la OSC**

2.1 Nombre de la OSC a la que representa



2.2 Figura jurídica de la organización

( )AC ( )IAP ( )SC ( )Gubernamental ( )Otro

2.3 ¿La organización es donataria autorizada?

( )Si ( )No

2.4 Escriba la CLUNI en caso de que la organización cuente con ella.



2.5 ¿La organización pertenece a una red?

( )Si ( )No

¿A cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.6 Objeto social:

2.7 Indique el ámbito de trabajo de su organización

( ) Asistencia Social

( ) Alimentación popular

( ) Participación ciudadana

( ) Desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas

( ) Asistencia Jurídica

( ) Salud y cuestiones sanitarias

( ) Aprovechamiento de los recursos naturales, protección del medio ambiente,

 preservación y restauración del equilibrio ambiental.

( ) Fomento educativo, cultural, artístico, deporte, científico y tecnológico.

( ) Cooperación para el desarrollo comunitario

( ) Atención a grupos sociales con discapacidad

( ) Protección civil

( ) Equidad de género

( ) Promoción y defensa de los derechos humanos

( ) Acciones para el mejoramiento de la economía popular

( ) Apoyo a la creación y fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil

( ) Otras, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.8 Indique el grupo prioritario que atiende su organización

Hombres ( ) Indígenas ( )

Mujeres ( ) Tercera Edad ( )

Niñas ( ) Indocumentados ( )

Niños ( ) Refugiados ( )

Adolescentes ( ) Discapacidad ( )

Trabajadoras Sexuales ( ) Otros, especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

2.9 Años de operación de la organización



2.10 Reconocimientos que ha obtenido la organización



**3. Exposición de motivos**

Describe los motivos por los cuales la organización se vería beneficiada al participar en el “Programa de Fortalecimiento de Habilidades en Administración de Proyectos”

* He leído y acepto los términos establecidos en la carta compromiso.

NOMBRE Y FIRMA

(Participante 1)

NOMBRE Y FIRMA

(Participante 2)