



Curso sobre Sistemas Interamericano e Internacional de Protección de Derechos Humanos

Lugar: Sede de la CIDH, Washington, DC

Fecha: del 16 al 27 de marzo de 2009

Cierre de inscripción: 30 de noviembre de 2008

Idioma: español

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

La información contenida en el presente formulario será mantenida confidencial y sólo será utilizada por los organizadores del curso en el proceso de selección.

Datos Personales

Nombre

Apellido

Lugar y fecha de Nacimiento

Nacionalidad Sexo

Domicilio

Tel./fax

Correo Electrónico

Correo Electrónico

Información para su ingreso en los Estados Unidos

Pasaporte Nro.

Fecha Expedición Fecha de Vto.

Expedido por

Expedido en

¿Necesita visa para los Estados Unidos? No Si

Si necesita visa, indique la ciudad y el número de fax de la embajada/consulado al que debe dirigirse para solicitar una visa (Por favor incluya códigos de ciudad)

Ciudad Fax

Conocimiento de Idiomas

	Oral	Escrito	Hablado
Español	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N
Inglés	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N
Francés	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N
Portugués	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N
Otro	<input type="text"/>		

E: Excelente B: Bueno R: Regular N: Ninguno

Sobre su organización

Describa brevemente el trabajo de su organización

Describa brevemente la experiencia de su organización en el uso de mecanismos regionales o universales de protección

¿Cuál es su relación con la institución que presenta su candidatura?

¿Cómo se verá beneficiada su organización de su participación en el curso?

Sobre usted

Describa brevemente su experiencia en derechos humanos

Describa brevemente su experiencia en el uso de mecanismos regionales o universales de protección

¿Ha participado en algún curso de derechos humanos como participante o entrenador/a? Especifique

¿Ha participado de algún programa de becas o pasantías? Especifique

Sobre su participación en el curso

¿Cuáles son sus expectativas al participar en el curso?

¿Qué temas específicos le interesa sean tratados en el curso?

Por favor envíe este formulario **POR CORREO ELECTRÓNICO**, acompañando:

-  Fotocopias de las páginas de su pasaporte que muestren cuándo fue expedido, su nombre y si tuviera una visa para EE.UU.
-  Carta de su organización presentando su candidatura para el curso
-  Su currículum (2 páginas como máximo)

Al siguiente correo electrónico: agalindo@oas.org

Fecha

Firma

Por favor envíe el presente formulario y el resto de la documentación antes del **30 de noviembre de 2008**
NO SERÁN CONSIDERADAS LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN ENVIADAS POR CORREO ELECTRÓNICO