

FORMULARIO DE APLICACIÓN

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO

- Conteste las preguntas con claridad y precisión. Escriba a máquina o con letra de imprenta, usando tinta negra.
- Incluya en el formulario todos los datos pertinentes. Si le faltara espacio, use páginas adicionales, las cuales deben ser escritas a máquina o en computadora.
- Firme el formulario y ponga la fecha donde está indicado en la última página.
- Recuerde incluir toda la documentación requerida para que su aplicación sea considerada. Sírvese la lista de verificación abajo.
- Solamente deberá enviar copias de los diplomas de obtención de grado(s) y postgrados(s). No se tomarán en consideración aquellos documentos que dejen constancia de participación en congresos o jornadas, cursos cortos de actualización, etc.

Enviar el formulario cumplimentado y todos los documentos adjuntos escaneados a Bryna Brennan (brennanb@paho.org), asesora principal de Comunicación de Riesgos y Brotes de la OPS/OMS.

LISTA DE VERIFICACIÓN

(Documentos que deben enviarse junto con la aplicación)

Asegurarse de que TODOS los documentos están incluidos y que el formulario de aplicación está debidamente cumplimentado.

Documentos requeridos:

- Formulario de aplicación
- Currículum vitae
- Copia del diploma de grado (si se tiene)
- Copia del diploma de postgrado, maestrías o doctorados (si se tiene)
- Carta de respaldo de su institución de empleo

Tener en cuenta que:

- El formulario esté debidamente firmado y fechado.
- Los documentos están sometidos en el orden indicado.

Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellido paterno * _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____
Favor escriba en mayúsculas el APELLIDO(S) PRINCIPAL(ES) solamente.

Dirección a la que debe enviarse la correspondencia: _____

Calle _____

Ciudad y país _____ Código Postal _____

Teléfonos: _____

Oficina: () _____ Horario en que puede ser localizado: _____

Domicilio: () _____ Horario en que puede ser localizado: _____

Celular: () _____

Fax oficina:() _____ Fax particular: () _____

Dirección electrónica laboral: _____

Dirección electrónica personal: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad por nacimiento: _____

Residencia actual: _____

Sexo: Masculino Femenino

Sírvase indicar si ha aplicado anteriormente al “Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública”.

En caso afirmativo favor citar la(s) fecha(s) de su aplicación:

Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

II. GRADOS ACADÉMICOS

Formación de postgrado (comience por la más reciente y mencione solamente la formación de postgrado que le dio el título de maestro o equivalente y el de doctorado).

Institución y facultad: _____

Ciudad y país: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

Título/grado obtenido _____

Campo de especialización: _____

Institución y facultad: _____

Ciudad y país: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

Título /grado obtenido _____

Campo de especialización: _____

Formación de grado (mencione solamente la formación que le otorgó el título universitario de grado)

Institución y facultad: _____

Ciudad y país: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

Título/grado obtenido _____

Campo de especialización: _____

Otra formación académica (mencione otras especializaciones o cursos de postgrado que condujeron a un grado o título).

Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

Institución y facultad: _____

Ciudad y país: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

Título/grado obtenido _____

Campo de especialización: _____

Si no posee formación de grado, mencione una experiencia valiosa homologable en el campo de la salud /comunicación al título profesional.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL (comience desde el puesto actual o el último puesto ocupado)

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____

Título exacto del puesto: _____

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____

Ciudad y país: _____

Teléfono: () _____ Fax: () _____

Nombre del supervisor: _____

Sector de actividad: _____

Nivel de responsabilidad: _____ Directivo, jefe, funcionario, docente, investigador, consultor temporal...

Diplomado virtual de
comunicación de riesgo en salud pública



Descripción de su trabajo: (incluya el número de subordinados y sus funciones)

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____

Título exacto del puesto: _____

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____

Ciudad y país: _____

Teléfono: () _____ Fax: () _____

Nombre del supervisor: _____

Sector de actividad: _____

Nivel de responsabilidad: _____ Directivo, jefe, funcionario, docente, investigador,
consultor temporal...

Descripción de su trabajo: (incluya el número de subordinados y sus funciones)

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____

Título exacto del puesto: _____

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____



Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública



Ciudad y país: _____

Teléfono: () _____ Fax: () _____

Nombre del supervisor: _____

Sector de actividad: _____

Nivel de responsabilidad: _____ Directivo, jefe, funcionario, docente, investigador,
consultor temporal...

Descripción de su trabajo: (incluya el número de subordinados y sus funciones)

Fechas: Desde: _____ Hasta: _____

Título exacto del puesto: _____

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____

Ciudad y país: _____

Teléfono: () _____ Fax: () _____

Nombre del supervisor: _____

Sector de actividad: _____

Nivel de responsabilidad: _____ Directivo, jefe, funcionario, docente, investigador,
consultor temporal...

Descripción de su trabajo: (incluya el número de subordinados y sus funciones)

Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

IV. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS

Los idiomas oficiales de la Organización son español, inglés, portugués y francés. Señale su conocimiento en uno o más de estos idiomas.

	ESPAÑOL			INGLÉS			PORTUGUÉS			FRANCÉS		
	Habla	Lee	Escribe	Habla	Lee	Escribe	Habla	Lee	Escribe	Habla	Lee	Escribe
Lengua materna												
Casi como lengua materna												
Sin gran dificultad												
Conocimiento limitado												
Ningún conocimiento												

Señale su conocimiento de algún otro idioma.

	Habla	Lee	Escribe	Habla	Lee	Escribe
Lengua materna						
Casi como lengua materna						
Sin gran dificultad						
Conocimiento limitado						

V. BECAS Y PREMIOS OBTENIDOS

Institución: _____

Fechas: Desde _____ Hasta _____

Objetivo: _____

Institución: _____

Fechas: Desde _____ Hasta _____

Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

Objetivo: _____

VI. PRINCIPALES TRABAJOS PUBLICADOS. Mencione la cita bibliográfica completa (artículos/monografías/libros/documentales...)

VII. PREGUNTAS ABIERTAS

1.Explique cómo se enteró de la existencia del Diplomado

2.¿Ha tenido experiencia en el desarrollo de planes de comunicación para la atención de emergencias o crisis en salud pública o usted se ha visto implicado en la respuesta a emergencias de salud pública con anterioridad?

Si la respuesta es afirmativa, ¿puede describirla haciendo énfasis en las lecciones aprendidas y/o buenas prácticas?

Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

3. ¿Tiene el respaldo de su institución para dedicarle el tiempo necesario al Diplomado?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuenta con el apoyo de su institución para implementar los conocimientos recibidos en su área de trabajo y compartirlos con sus compañeros de trabajo?

Si

No

¿Puede explicar de qué manera?

4. ¿Cómo ha contribuido su educación y experiencia a la comprensión sobre la importancia de la planificación de una estrategia de comunicación de riesgo como parte de la respuesta a las emergencias de salud pública?

5. ¿De qué manera su educación y experiencia le han preparado para diseñar, implementar, coordinar o gerenciar una estrategia de comunicación de riesgo en salud pública?



Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

6. Describa una situación, área problema o desafío que enfrenta su comunidad o país y en el cual usted está involucrado, y cómo los conocimientos y competencias que usted adquirirá a través del Diplomado serán de beneficio para su comunidad y la institución para la cual trabaja?

7. ¿Ha trabajado en equipo y/o en ámbitos multiculturales? Si su respuesta es afirmativa, ¿puede describir una experiencia en específico que demuestre su habilidad para trabajar en equipo y/o en ambientes multiculturales?

Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública



8. ¿Cuál es su interés de participar en el Diplomado?

9. ¿Ha participado usted en otros cursos virtuales? ¿Está familiarizado con este sistema?

10. ¿Dispone de los medios de comunicación (Internet, computadora, micrófono, audífonos, entre otros componentes) para participar en este Diplomado virtual?

11. ¿Está usted en disposición de emplear aproximadamente once (11) horas promedio a la semana durante seis (6) meses para completar las expectativas y requisitos de este Diplomado?



Diplomado virtual de comunicación de riesgo en salud pública

12 ¿Contempla usted otras ofertas de trabajo a corto plazo o piensa buscar empleo en otras instituciones diferentes a donde actualmente se desempeña?

REFERENCIAS

Indique nombre y dirección de tres profesionales del campo de la salud pública o la comunicación social que puedan proveer referencias sobre su desempeño profesional.

Nombre y título: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Teléfono y/o fax: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y título: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Teléfono y/o fax: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y título: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Diplomado virtual de
comunicación de riesgo en salud pública

Teléfono y/o fax: _____

Correo electrónico: _____

Nombre

Firma _____ Fecha _____