



SOLICITUD DE BECA / VISITA CIENTÍFICA

El Gobierno (autoridad que propone al candidato) de

propone al/ a la siguiente candidato/a para una beca
 una visita científica

en el marco del proyecto de CT
Esfera de actividad:

1. DATOS PERSONALES

<input type="checkbox"/> Sexo femenino	<input type="checkbox"/> Sexo masculino	Nacionalidad:	FOTOGRAFÍA
Apellido (tal como figura en su pasaporte):		2ª nacionalidad (si corresponde):	
Segundo apellido (si corresponde, tal como figura en su pasaporte):		Número de Pasaporte:	
Nombre (tal como figura en su pasaporte):		Fecha de emisión: YYYY-MM-DD	
Fecha de nacimiento: YYYY-MM-DD		Lugar de emisión:	
Lugar de nacimiento:		Válido hasta el: YYYY-MM-DD	
Apellido de la madre:		Apellido del padre:	

2. INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre de la institución:
Dirección de la institución:
Casilla postal:
Código postal:
Ciudad:
Región/Distrito:
País:
Teléfono (incluyendo el código de país y ciudad)
Teléfono oficina:
Teléfono particular:
Celular:
Correo electrónico (oficina):
Correo electrónico (privado):
Página Web:
Aeropuerto/ciudad más cercana a su lugar de residencia:

3. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS

Lengua materna:				Descripción:	
Otros idiomas	Habla	Lee	Escribe	BIEN (F)	Lo habla, lee y escribe prácticamente como la lengua materna
				CON CIERTA FACILIDAD (W)	Puede participar con facilidad en discusiones, lee y escribe textos complejos
				CON DIFICULTAD (L)	Conversación limitada, lee periódicos y correspondencia de rutina

4. ESTUDIOS

Fecha de inicio: YYYY-MM	Institución:
--------------------------	--------------

Fecha de graduación: YYYY-MM	Ciudad de la institución:	País de la institución:
Nivel de educación (alcanzado):	Área principal de estudio:	
	Especialización:	
Fecha de inicio: YYYY-MM	Institución:	
Fecha de graduación: YYYY-MM	Ciudad de la institución:	País de la institución:
Nivel de educación (alcanzado): YYYY-MM	Área principal de estudio:	
	Especialización:	
Fecha de inicio: YYYY-MM	Institución:	
Fecha de graduación: YYYY-MM	Ciudad de la institución:	País de la institución:
Nivel de educación (alcanzado):	Área principal de estudio:	
	Especialización:	
5. EXPERIENCIA LABORAL RECIENTE		
Trabajo actual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre de la empresa / organización:	Tipo de actividad:	
Cargo que desempeña:	Denominación exacta del puesto:	
Fecha de inicio-Fecha de finalización: YYYY-MM - YYYY-MM	Dirección laboral (ciudad/país):	
Trabajo actual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre de la empresa / organización:	Tipo de actividad:	
Cargo que desempeña:	Denominación exacta del puesto:	
Fecha de inicio-Fecha de finalización: YYYY-MM - YYYY-MM	Dirección laboral (ciudad/país):	
Trabajo actual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre de la empresa / organización:	Tipo de actividad:	
Cargo que desempeña:	Denominación exacta del puesto:	
Fecha de inicio-Fecha de finalización: YYYY-MM - YYYY-MM	Dirección laboral (ciudad/país):	
6. SALUD Y RADIACIÓN		
Por la presente certifico que gozo de buena salud, no tengo ninguna enfermedad infecciosa, y estoy en condiciones físicas y mentales para llevar a cabo una capacitación/visita científica fuera de mi país. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Si tiene algún problema de salud o discapacidad física que pudiera limitar su posibilidad de continuar la capacitación solicitada, indíquelo aquí:

Se debe enviar al OIEA un certificado médico de buena salud firmado por un médico, cuya fecha de emisión no supere los tres meses antes del inicio estimado del evento en los siguientes casos:

- Si el periodo de capacitación excede un mes;
- Si el / la candidato/a tiene 65 o más años, independiente de la duración del evento.

¿Está cubierto por un programa de vigilancia radiológica en su país?

Sí

Por favor envíe al OIEA los registros de dosis de los últimos cinco años.

No

Por favor envíe al OIEA:

- Un certificado médico o una declaración personal indicando que está apto para trabajar con radiación ionizante;
- Información sobre su capacitación en protección radiológica;
- Los registros de dosis de los últimos cinco años (si los tiene disponibles).

Comentarios sobre vigilancia radiológica:

7. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Describa en detalle (en 200 palabras) la labor que ha estado realizando durante los últimos 3 años:
(Sírvase adjuntar una lista de las obras o artículos que haya publicado)

8. PARTICIPACIÓN PREVIA EN ACTIVIDADES DEL OIEA

¿Ha participado previamente o está prevista su participación en actividades del OIEA?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar a continuación cada actividad:

9. OBJETIVOS PRINCIPALES PERSEGUIDOS CON LA CAPACITACIÓN PROPUESTA

a) Describa en 200 palabras como mínimo el programa detallado de capacitación que solicita:

b) Describa en 200 palabras como mínimo las funciones que el supervisor o la contraparte del proyecto prevén que Ud. lleve a cabo una vez que regrese a su país, y de qué manera la capacitación contribuirá a que se alcancen los objetivos del proyecto:

c) Si está solicitando una beca, describa también en 200 palabras, como mínimo, el programa detallado de trabajo que espera llevar a cabo durante los próximos 12 meses en su institución antes de iniciar la capacitación que solicita:

10. PAÍS(ES) DE ESTUDIO

- a) Indique los países en que desearía recibir la capacitación.
[El OIEA se reserva el derecho de seleccionar el país adecuado para proporcionarle la capacitación.]
- b) Si conoce el país o los países que ha escogido, indique la institución en que desearía recibir la capacitación. De ser posible, indique también el nombre de la persona, o personas, bajo cuya dirección desearía trabajar:
- c) Indique cuánto tiempo podría dedicar a la capacitación y en qué época estaría disponible para recibir la capacitación (se ruega tener presente que el proceso desde la presentación de la solicitud hasta la finalización de las disposiciones pertinentes puede durar varios meses). Indique en qué época **NO** estaría disponible.

Por la presente certifico que mis declaraciones en respuesta a las preguntas anteriores son exactas y completas. Si se me concede una beca/visita científica, me comprometo a:

- Comportarme en todo momento como corresponde a mi condición de becario del OIEA;
- Dedicar todo mi tiempo, durante el período de la beca, al programa de capacitación conforme me indiquen la entidad supervisora en el país de estudio y el OIEA;
- Abstenerme de intervenir en actividades políticas y comerciales;
- Presentar informes de acuerdo con las disposiciones correspondientes del OIEA;
- Regresar a mi país al terminar la beca/visita científica y a trabajar en él, **durante dos años por lo menos**, en la esfera de los usos pacíficos de la energía atómica;
- No aceptar otra remuneración que el estipendio correspondiente a la beca/visita científica y el sueldo pagado por el Gobierno o la institución de mi país, y a no prestar servicios a cambio de pago u otra forma de remuneración;
- Informar al OIEA siempre que haya cambios en mi situación o disponibilidad que puedan afectar a las condiciones de mi beca de capacitación del OIEA.

Tiene la aprobación de su supervisor para llevar a cabo la beca/visita científica

Si

No

FIRMA DEL CANDIDATO

NOMBRE DEL CANDIDATO

FECHA (YYYY-MM-DD)

11. DECLARACIÓN DEL FUNCIONARIO GUBERNAMENTAL ENCARGADO DE LAS CUESTIONES DE ENERGÍA ATÓMICA EN EL PAÍS DEL CANDIDATO (a completar solo en caso de que se solicite una beca)

- a) Desde el punto de vista del Gobierno, ¿cuáles son los objetivos perseguidos con la beca solicitada?
- b) Explique cómo el programa de capacitación del candidato contribuirá al logro de dichos objetivos.
- c) Explique clara y detalladamente cómo se utilizará la experiencia adquirida por el candidato a través de su beca cuando regrese a su país, para promover los usos pacíficos de la energía atómica en el país, ya sea en el marco de la organización encargada de las cuestiones de energía atómica o de otras instituciones de los sectores público o privado.

12. APROBACIÓN DEL PAIS QUE PROPONE AL CANDIDATO

Nuestro Gobierno tiene pleno conocimiento de los principios y normas que rigen la adjudicación de becas de capacitación del OIEA y propone a este candidato para una beca/visita científica. A la luz de las respuestas proporcionadas por candidato a las preguntas arriba formuladas, certifica que:

- Toda la información facilitada por el candidato es completa y exacta, y los conocimientos del candidato del idioma en que se realizará la capacitación son suficientes para que pueda seguir un programa teórico y práctico;
- Al final del período de capacitación, se ofrecerá al candidato un puesto adecuado para que trabaje en su país, por lo menos durante dos años, en la esfera de los usos pacíficos de la energía atómica;
- Si el candidato tiene ya un empleo, se le seguirá pagando el sueldo durante el tiempo que dure la beca;
- Se abonarán al candidato todos los gastos relacionados con su pasaporte, visado, reconocimiento médico y otros gastos imprevistos;
- El Gobierno se hará cargo, durante el tiempo de duración de la beca, de todos los gastos médicos que se produzcan por enfermedad o lesión y que no estén cubiertos por un seguro;
- El Gobierno no tiene conocimiento de ningún hecho relacionado con la fiabilidad o el carácter del candidato que pudiera constituir un impedimento para que se le diera acceso a instalaciones o instituciones nucleares en que se utilizan radiaciones ionizantes.

FIRMA DE LA CONTRAPARTE	NOMBRE DE LA CONTRAPARTE	FECHA (YYYY-MM-DD)
FIRMA DEL OFICIAL NACIONAL DE ENLACE	NOMBRE DEL OFICIAL NACIONAL DE ENLACE	FECHA (YYYY-MM-DD)

Importante: ¡Por favor adjunte una copia de su pasaporte (u otra identificación si no existe un pasaporte)!