



ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGIA ATÓMICA (OIEA)  
WAGRAMER STRASSE 5, P.O. Box 100, A-1400 VIENNA (AUSTRIA)  
TELEPHONE (+43 1) 2600, FACSIMILE: (+43 1) 26007  
E-MAIL: Official.Mail@iaea.org, TC WEB SITE: http://www-tc.iaea.org

## CANDIDATURA PARA CURSOS DE CAPACITACIÓN

Nota: No usar este formulario para solicitar becas o visitas científicas

### El Gobierno de

designa al/a la siguiente candidato/a para el **Curso/Taller de capacitación** sobre (indicar título, lugar, fechas y número de referencia del curso/taller):

<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Varón
Apellidos: (como especificados en pasaporte)	
Nombre:	
<b>Dirección postal completa (oficina):</b>	
Nombre de la Institución:	
Calle:	
Apartado Postal:	Código Postal:
Ciudad:	
Región/Provincia/Distrito:	
País:	
Aeropuerto más cercano a su lugar de residencia:	

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Nº. de pasaporte:

Fecha de emisión:

Lugar de emisión:

Validez:

Nº. de teléfono (oficina):

Nº. de teléfono (casa):

Nº. de fax:

e-mail:

Sitio Web:

Nº. de teléfono en caso de emergencia:

Fotografía reciente del/de la candidato/a

### ESTUDIOS (comenzar por la enseñanza secundaria)

Años de estudio		Nombre y localidad del centro de enseñanza	Materia de estudio	Diploma o título
de	a			

### EXPERIENCIA PROFESIONAL RECIENTE

Años de servicio		Nombre y ubicación del empleador u organización	Puesto ocupado	Tipo de trabajo
de	a			

### DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Tipo de trabajo realizado por el/la candidato/a durante los tres últimos años (anádase la lista de eventuales publicaciones del/de la candidato/a)

¿Está el/la candidato/a cubierto por un programa de vigilancia sobre la exposición ocupacional a radiaciones en su país?

sí  no

El/la candidato/a, ¿ha participado o participará en algún proyecto de cooperación técnica realizado con asistencia del OIEA? (Se ruega especificar el proyecto y la naturaleza de la participación del/de la candidato/a.)

**PARTICIPACIÓN PREVIA EN ACTIVIDADES DEL OIEA**

¿Ha participado el/la candidato/a anteriormente en alguna actividad del OIEA? En caso afirmativo, se ruega especificar la/s actividad/es a continuación:

**UTILIDAD PRÁCTICA DE LA CAPACITACIÓN**

¿Cómo va a utilizar el Gobierno la capacitación recibida por el/la candidato/a en el curso/taller?

**CERTIFICADO DE COMPETENCIA LINGÜÍSTICA**

En mi calidad de examinador de idiomas, certifico que he examinado al/a la candidato/a y hago constar la siguiente información sobre su competencia lingüística:

- (a) Lengua materna del/de la candidato/a: .....
- (b) Otros idiomas: .....
- (c) Idioma del curso: .....

Aptitud en el idioma del curso	Lo lee	Lo escribe	Lo habla	Lo entiende
	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien
	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Con dificultad			

Fecha

Nombre (en letras de imprenta) y firma del examinador

**CERTIFICADO MÉDICO**

Como médico autorizado certifico que he examinado al/a la candidato/a y lo/la encuentro en buen estado de salud, no padece enfermedades infecciosas y está en buenas condiciones físicas y mentales para viajar y llevar a cabo estudios intensos lejos de su residencia habitual.

Fecha

Nombre (en letras de imprenta) y firma del médico que efectuó el reconocimiento

**DECLARACIÓN DEL GOBIERNO**

El Gobierno de ..... declara y asegura que:

- Todas las informaciones facilitadas en este formulario son completas y exactas;
- Si la competencia lingüística del/de la candidato/a resulta insuficiente o su estado de salud no corresponde al informe del médico examinador, el Gobierno proponente asumirá la responsabilidad de las consecuencias y los costos derivados de ello;
- Ha tomado nota de que la organización u organizaciones patrocinadoras, el país o países invitantes y la institución o instituciones de estudio declinan toda responsabilidad en cuanto al pago de gastos o indemnizaciones por daños o pérdida de bienes personales de los participantes o por enfermedad, lesión, incapacidad o fallecimiento de cualquier participante durante el viaje de ida o de vuelta o durante su asistencia al curso o taller, y que el Gobierno proponente asume la responsabilidad de cubrir estos riesgos;
- Se le reservará al/a la candidato/a, durante su ausencia, el puesto que ocupe, y se le seguirán abonando, durante el período que abarque el curso/taller, su sueldo y los subsidios correspondientes para que pueda atender a sus obligaciones financieras en su país;
- El/la candidato/a seleccionado/a se comportará de acuerdo con su condición de participante y se abstendrá de tomar parte en actividades políticas y comerciales;
- El Gobierno no tiene conocimiento de ningún hecho respecto a la rectitud o carácter del/de la candidato/a que impida que se le permita el acceso a instalaciones nucleares.

Fecha

Nombre, cargo (en letras de imprenta) y firma del funcionario autorizado por el Gobierno para extender esta declaración