

**CONVOCATORIA BECAS**  
**CURSO INTERNACIONAL VULCANOLOGÍA: PROCESOS, AMENAZA Y**  
**MITIGACIÓN EN CONTEXTO DE CRISIS - 3° EDICIÓN ONLINE**

**17 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

## **ANEXO I**

### **FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

### **INSTRUCCIONES**

1. La postulación al curso internacional Vulcanología: Procesos, amenaza y mitigación en contexto de crisis – 3° edición online y la beca ofrecida por la Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo solo puede ser realizada a través del Punto Focal de cada país invitado, quien oficializa y preselecciona a las personas interesadas.
2. Al terminar de contestar, debe remitir el Formulario de postulación junto a sus anexos, al Punto Focal en su país (Anexo VI: ).
3. El plazo para recibir las postulaciones de los países por parte de la Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo vence irrevocablemente el 20 de julio de 2026.

#### **Información Importante:**

1. Usted no debe prescindir del patrocinio institucional ni de los respaldos de firma y sello requeridos en este Formulario de postulación. La jefatura patrocinante será quien validará a quien postula y respaldará su postulación, asegurando que tendrá los permisos necesarios para participar en la actividad académica online.
2. No se cursará ninguna postulación incompleta, ilegible o fuera de plazo. Los formularios de postulación se sugieren que sean llenados de manera digital.

#### **Sus dudas o consultas deben ser dirigidas a:**

**Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AGCID**

**[agencia@agcid.gob.cl](mailto:agencia@agcid.gob.cl)**

**+56 22 827 5700**

**Horario de atención: 9:00 a 18:00 (hora chilena)**

# 1. ANTECEDENTES GENERALES

## 1.1. Antecedentes personales

|                                                                   |                                   |                                    |                               |                                 |                                            |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|
| Apellido paterno                                                  |                                   |                                    |                               |                                 |                                            |
| Apellido materno                                                  |                                   |                                    |                               |                                 |                                            |
| Nombres                                                           |                                   |                                    |                               |                                 |                                            |
| Sexo                                                              | <input type="checkbox"/> Mujer    |                                    |                               |                                 | <input type="checkbox"/> Hombre            |
| Identidad de género                                               | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> Prefiero no decir |
| Nacionalidad                                                      |                                   |                                    | País residencia actual        |                                 |                                            |
| Nº Documento de identidad nacional                                |                                   |                                    |                               |                                 |                                            |
| Fecha nacimiento                                                  | (dd/mm/aa)                        |                                    |                               | <input type="checkbox"/> Edad   |                                            |
| Estado civil                                                      |                                   |                                    |                               |                                 |                                            |
| Tiene responsabilidad de cuidado hijos/as o personas dependientes | <input type="checkbox"/> Sí       |                                    |                               |                                 | <input type="checkbox"/> No                |

## 1.2. Información de contacto de quien postula

|                   |                                                    |  |  |  |  |
|-------------------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Domicilio Laboral |                                                    |  |  |  |  |
| Ciudad y país     |                                                    |  |  |  |  |
| Teléfono oficina  | (Incluya códigos de país y ciudad)                 |  |  |  |  |
| Teléfono personal | (Incluya códigos de país y ciudad)                 |  |  |  |  |
| Teléfono celular  | (Incluya códigos de país y ciudad)                 |  |  |  |  |
| Email laboral     |                                                    |  |  |  |  |
| Email personal    | * Favor indicar un email que chequee regularmente. |  |  |  |  |
|                   | * Favor indicar un email que chequee regularmente. |  |  |  |  |

## 1.3. Persona a notificar en caso de emergencia

|                            |                                    |  |  |  |  |
|----------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|
| Apellidos                  |                                    |  |  |  |  |
| Nombres                    |                                    |  |  |  |  |
| Relación con el postulante |                                    |  |  |  |  |
| Dirección particular       |                                    |  |  |  |  |
| Teléfono de contacto       | (Incluya códigos de país y ciudad) |  |  |  |  |
| Email                      |                                    |  |  |  |  |

2. ANTECEDENTES EDUCACIONALES

2.1. Formación profesional / técnica

|                                         |             |
|-----------------------------------------|-------------|
| Título profesional / técnico            |             |
| Nombre universidad / Centro educacional |             |
| Fecha de inicio                         | (dd/mm/año) |
| Fecha de término                        | (dd/mm/año) |
| Fecha de titulación                     | (dd/mm/aa)  |

2.2. Postgrados, cursos y capacitaciones

| Posgrado / Diploma / Curso | Institución / País | Fecha (Inicio y término)                    | Duración |
|----------------------------|--------------------|---------------------------------------------|----------|
|                            |                    | Inicio : (dd/mm/aa)<br>Término : (dd/mm/aa) |          |
|                            |                    | Inicio : (dd/mm/aa)<br>Término : (dd/mm/aa) |          |
|                            |                    | Inicio : (dd/mm/aa)<br>Término : (dd/mm/aa) |          |
|                            |                    | Inicio : (dd/mm/aa)<br>Término : (dd/mm/aa) |          |

¿Ha realizado alguna capacitación con beca internacional? ☐ No ☐ Sí ☐ ¿Cuál beca?

3. ANTECEDENTES LABORALES

3.1. Información laboral actual

|                                  |                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cargo actual                     |                                                                                                                                         |
| Institución                      |                                                                                                                                         |
| Tipo institución                 | <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Sociedad civil <input type="checkbox"/> Otro |
| Fecha de ingreso al cargo actual |                                                                                                                                         |
| Descripción de funciones         | (Incluya sus responsabilidades, tales como: Unidad de trabajo, número de personas a cargo, metas anuales, etc.)                         |

3.2. Experiencia profesional

(Señale los empleos anteriores que sean relevantes para esta postulación, comenzando por el más reciente)

| Cargo | Institución / País | Fecha de inicio<br>dd/mm/aa | Fecha de término<br>dd/mm/aa |
|-------|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
|       |                    |                             |                              |
|       |                    |                             |                              |
|       |                    |                             |                              |
|       |                    |                             |                              |

4. DECLARACIÓN Y FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN

4.1 Declaración jurada

Mediante mi firma, certifico que toda la información que presento en esta postulación solicitada por la presente convocatoria de becas para participar en el curso internacional Vulcanología: Procesos, amenaza y mitigación en contexto de crisis – 3° edición online, es fidedigna, precisa y completa; y autorizo su verificación en caso de ser requerido.

Declaro conocer las características y orientación del programa de estudio escogido, así como de las competencias que el mismo requiere para que los participantes tengan un adecuado desempeño. Asimismo, declaro que acepto los términos y condiciones establecidos en la presente convocatoria en la que se inserta este formulario de postulación.

|                       |       |          |
|-----------------------|-------|----------|
|                       |       | dd/mm/aa |
| Nombre del Postulante | Firma | Fecha    |

4.2 Declaración manejo de idioma español

(Solamente para países que no sean de habla hispana)

Mediante mi firma, declaro tener manejo oral y escrito del idioma español. Estoy en conocimiento que el curso internacional Vulcanología: Procesos, amenaza y mitigación en contexto de crisis – 3° edición online será impartido en su totalidad en idioma español.

|                       |       |          |
|-----------------------|-------|----------|
|                       |       | dd/mm/aa |
| Nombre del Postulante | Firma | Fecha    |

Sí autorizo ☐ No autorizo ☐

4.3 Autorización uso de imagen

Mediante mi firma, autorizo a la Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo para que tome fotografías y/o realice filmaciones y/o grabaciones que involucren mi imagen personal, para ser utilizados de manera gratuita, en su formato original, editado, o adaptado, para los fines de promoción y publicidad internos y externos de la Agencia y para cualquier programa, página web, publicación electrónica, redes sociales y/o afiches que contribuya a visibilizar la cooperación internacional que Chile realiza para apoyar el desarrollo de otros países.

|                       |       |          |
|-----------------------|-------|----------|
|                       |       | dd/mm/aa |
| Nombre del Postulante | Firma | Fecha    |

5. PATROCINIO INSTITUCIONAL

Mediante mi firma, certifico que la persona que se encuentra postulando a la beca del curso internacional Vulcanología: Procesos, amenaza y mitigación en contexto de crisis – 3° edición online se desempeña en esta institución y su participación en esta actividad académica es recomendada por esta organización. En caso de que la persona resulte seleccionada para recibir la beca ofrecida por la Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo quedará autorizada para participar y dedicar el tiempo necesario de su jornada laboral a participar en el curso internacional y participar en todas las actividades sincrónicas.

Al concluir el programa académico, la institución se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y transferencia de los conocimientos recibidos y para considerar la implementación de su plan de acción elaborado durante el curso internacional que presentará a esta jefatura a su regreso.

|                                         |       |               |          |
|-----------------------------------------|-------|---------------|----------|
|                                         |       |               | dd/mm/aa |
| Nombre jefatura patrocinante<br>y cargo | Email | Firma y sello | Fecha    |