**Diplomado para la**

**“Prevención Integral de la Violencia Urbana”**

**Danlí, El Paraíso**

**2018 - 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupo(s) meta al (los) que pertenece la persona postulante** | | |
| **Jóvenes 🖵**  **Maestros y maestras 🖵**  **Mujeres 🖵**  **Funcionarias públicas y funcionarios públicos 🖵** | | |
| **Datos generales de la persona postulante**  **Pegar Fotografía**  **(Opcional)** | | |
| **Nombres:** |  | |
| **Apellidos:** |  | |
| **Número de identificación:** |  | |
| **¿Reside en el casco urbano de Danlí? Sí 🖵 No 🖵** |  | |
| **¿Trabaja en el casco urbano de Danlí? Sí 🖵 No 🖵** |  | |
| **Lugar y fecha de nacimiento:** |  | |
| **Edad:** |  | |
| **Sexo: Mujer 🖵 Hombre 🖵** |  | |
| **Grupo étnico al que pertenece:** |  | |
| **Teléfonos de contacto:** |  | |
| **Correos electrónicos de contacto (personal e institucional):** |  | |
| **Nombre del lugar en donde trabaja (institución, organización, etc.):** | |  |
|  |  | |
| **Datos de la institución u organización que respalda a la persona postulante** | | |
| **Institución u organización que respalda:** |  | |
| **Cargo o relación institucional u organizativa de la persona postulante:** |  | |
| **Funciones que desempeña la persona postulante:** |  | |
| **Dirección institucional:** |  | |
| **Teléfonos institucionales:** |  | |
| **Correo electrónico institucional:** |  | |
| **Página web Institucional:** |  | |
| **Representante institucional que respalda:** |  | |
| **Cargo de representante institucional:** |  | |
| **Teléfonos de contacto:** |  | |
| **Correo electrónico de contacto:** | | |
| **Estudios realizados** | | |
| **Formación académica:** |  | |
| **Capacitación previa en Prevención de la Violencia (cursos, talleres, diplomados):** |  | |
| **Descripción de experiencia previa en prevención integral de la violencia** | | |
|  | | |
| **Aprobación para el uso de mi imagen en las redes sociales y sitio web de CIPREVICA:** | | |
| **SI: NO:**  **Alguna especificación para el uso de imagen en las redes y sitio web:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
|  | | |