



Asociación Mexicana de Intercambio Práctico Profesional A.C.

Representación en México de:



DAAD
Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service

BRITISH COUNCIL

abipe
Associação Brasileira de Intercâmbio
Profissional e Estudantil

Cultural Vistas
Seminar by license to ABIFCSB



ICRT
International
Center for
Reciprocal
Training

léargas

Universidad de Ibagué



SOLICITUD PARA PROGRAMA DE FORMACION PROFESIONAL INTERNACIONAL

Leer previamente *Información de Programas AMIPP 2019-20*

WF-MXAPP-09

ciclo: 2019-	
-----------------	--

INFORMACION PERSONAL

Apellidos:	Nombre(s):		
Domicilio Permanente: Calle/No. Ext./No.Int.: Colonia/Localidad: Ciudad/Estado: Código Postal (ZIP): <input type="checkbox"/> Usar esta dirección para envíos	Mail personal:		
	Celular: +52 1 (LADA) XXXX-XXXX		
Domicilio como Estudiante: Calle/No. Ext./No.Int.: Colonia/Localidad: Ciudad/Estado: Código Postal (ZIP): <input type="checkbox"/> Usar esta dirección para envíos	Teléfono casa +52 (LADA) XXXX-XXXX	Fecha de nacimiento DD/MM/YY	
	Usuario Skype:	Lugar de nacimiento	
¿Se encuentra médicamente sano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene algún impedimento físico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especificar en Información Adicional (última pag.):	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	Nacionalidad

INFORMACION DE ESTUDIOS

Universidad:	Años cursados (a DIC. 2018):	
Carrera:	Código Internacional de Carrera:	Total de años del curso
Nivel que cursa <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	Especialización:	Promedio acumulado Esc. 0-100
¿Requiere tiempo adicional para hacer tesis o equivalente?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		Fecha tentativa de graduación MM/YY:
Conocimiento en computación: Lenguajes de programación: _____ Software que maneja: _____ Sistemas operativos: _____		Conocimiento de Idiomas 1. Excelente 3. Regular 2. Bueno 4. Básico NIVEL EXAMEN (caso tenga) PUNTUACIÓN Inglés <input type="checkbox"/> _____ Alemán <input type="checkbox"/> _____ Francés <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____

PREFERENCIAS DE ENTRENAMIENTO

Periodo de entrenamiento preferido	Áreas de habilidad e interés de entrenamiento -de acuerdo a la carrera-	Áreas de su carrera que no le interesan
Duración de entrenamiento <input type="checkbox"/> 6-8 semanas <input type="checkbox"/> 8-12 semanas <input type="checkbox"/> 12-24 semanas		
Fechas de disponibilidad: del: _____ al: _____ (MM/YY) (MM/YY)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
Indicar las áreas genéricas ya que algunos campos/carreras se conocen bajo otros términos en diferentes países.		

PREFERENCIAS DE PAÍSES PARA ENTRENAMIENTO -Únicamente para los participantes del programa IAESTE-

Aclaración importante: Debido a que AMIPP como programa adherente a los fundamentos de la ONU y UNESCO se conduce bajo el principio de fomento a la Equidad de Igual Oportunidad, se considera a los aspirantes a entrenamiento internacional como participantes voluntarios a dicho principio y por consiguiente con disponibilidad manifiesta a oportunidades de experiencia multicultural a todos los países y culturas antes que sobre algún país en particular. No obstante lo anterior, AMIPP reconoce que pueden existir factores que impidan a algún participante en particular de poder ir o no a determinado(s) país(es), por lo que abre la oportunidad de que su solicitud no se promueva ante los países que pudieran representar conflicto de intereses al propio aspirante.

Países para los que no le interesa ser considerado:

EXPERIENCIA PROFESIONAL E INTERNACIONAL

Experiencia Profesional Adquirida	Tipo de trabajo Puesto	Duración (meses)		Empresa	Año
		SC*	C*		
(más reciente)					
(anterior)					
(menos reciente)					
Experiencias en el Extranjero		Duración (meses)		Propósito del viaje	Año
		SC*	C*		

*SC: Sin comprobar / C: comprobable (se adjunta carta por parte de la empresa). Se considera un mes completo a partir de 25 horas semanales.

ACTIVIDADES

Honores, menciones y logros escolares:

Puestos y actividades en organizaciones:

Actividades deportivas y pasatiempos:

REFERENCIAS

Datos Familiares	¿Vive?	Edad	Ocupación y/o Puesto	Teléfono (con lada)
Padre o tutor:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Madre:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Referencias Obligatorias (no familiares ni estudiantes)	Empresa		Ocupación y/o Puesto	Teléfono (con lada)
Nombre:				
Nombre:				

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cualquier otra información adicional que considere relevante presentar:

AVISO DE PRIVACIDAD

Asociación Mexicana de Intercambio Práctico Profesional, A.C podrá conservar sus Datos Personales en bases de datos ubicadas en los Estados Unidos Mexicanos o en el extranjero sin limitación alguna, en el entendido de que se han implementado políticas y estándares comerciales razonables de tecnología y seguridad para proteger la información que nos haya sido proporcionada.

Vea nuestra política de privacidad completa en: <http://amipp.mx/aviso-de-privacidad>