

Para uso de IHP

Entrevistad@ por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Recomendad@ por: \_\_\_\_\_  
Lugar de Entrevista: \_\_\_\_\_  
Entrevistad@ Antes? Sí/No \_\_\_\_\_ Solicitud@ Antes? Sí/No \_\_\_\_\_

# PROGRAMA DE LIDERAZGO JOVEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (GOJOVEN)



## Formulario Para Candidat@s



*Por favor incluya su Currículum Vitae (Hoja de Vida)*

### SECCIÓN I: INFORMACIÓN DE CONTACTO

#### 1. Información Personal

Nombre y Apellidos del/ de la Candidat@:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Lada/Código Telefónico: \_\_\_\_\_ Número Telefónico: \_\_\_\_\_

Número de Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (personal): \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

(municipalidad, Provincia y país)

Sexo:  Hombre  Mujer

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ País de residencia: \_\_\_\_\_

¿Pertenece a un grupo étnico?: Sí No Si contestó sí, ¿Qué grupo?

¿Cómo enteraste del programa?

#### 2. Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona u organización que le recomendó al programa:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Dirección Actual: \_\_\_\_\_

Organización: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN II: LIDERAZGO

El propósito del Programa de Liderazgo Joven en Salud Sexual y Reproductiva es promover el fortalecimiento de líderes jóvenes para que adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para llegar a ser líderes fuertes en el área de salud reproductiva. Esta solicitud contiene preguntas que nos ayudarán a conocer sus fortalezas actuales y también aquellas habilidades que usted desea desarrollar a fin de tener fortalecido su capacidad de liderazgo.

**3. Por favor identifique un líder/ lidereza joven y exitos@ en su país. Describa algunos de los logros mas sobresalientes de est@ líder/lidereza.**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Logros y éxitos: \_\_\_\_\_

**4. Describa un proyecto (en lo posible enfocado en salud reproductiva) en el cual usted ha participado dentro de un rol de liderazgo. ¿Cuáles fueron sus metas para este proyecto? ¿Qué desafíos enfrentó?**

**5. ¿Cómo describiría usted su estilo de liderazgo?**

<b>6. Por favor indique en qué áreas usted se siente Muy Fuerte, Fuerte, o Menos Fuerte.</b>			
	<b>Muy Fuerte</b>	<b>Fuerte</b>	<b>Menos Fuerte</b>
<b>Incidencia política*</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uso de los medios de comunicación</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Escribir</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Orador@ públic@</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Facilitar grupos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Capacitar o docencia</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Desarrollar e implementar programas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Resolver conflictos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Recaudar fondos y desarrollar presupuestos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluar programas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Elaborar/ crear políticas públicas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Movilizar la comunidad</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Incidencia política se refiere al cabildeo o “advocacy”

Utilizando esta lista de habilidades, por favor seleccione dos fortalezas principales y dénos un ejemplo de cómo ha utilizado estas habilidades en sus trabajos más recientes (en salud sexual o reproductiva, si posible).

1.

2.

Utilizando esta misma lista, por favor seleccione tres habilidades que desea desarrollar y describa como éstas le ayudarían a ser un/a mejor líder/liderezza en el área de salud sexual y reproductiva.

1.

2.

### **SECCION III: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**7. ¿Por qué le interesa trabajar en el tema de la salud sexual y reproductiva (SSR)?**

**8. ¿Qué beneficios personales espera obtener de su participación en este programa de liderazgo en salud sexual y reproductiva?**

**9. ¿Trabaja actualmente con algún proyecto de salud sexual o reproductiva?  
Si es así, describa sus responsabilidades y la razón por la cual usted se involucró en este proyecto.  
Si no, ¿como espera aplicar de lo que aprenda en este programa en su trabajo actual?**

**10. Información del Trabajo:**

Nombre de su Organización: \_\_\_\_\_  
Dirección Actual/Calle de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Apartado Postal: \_\_\_\_\_  
Lada/Código Telefónico: \_\_\_\_\_ Número Telefónico: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Su Puesto \_\_\_\_\_ Fechas de empleo: de/a \_\_\_\_\_  
Nombre de su supervisor \_\_\_\_\_ Correo electrónico y teléfono del supervisor \_\_\_\_\_

**11. ¿Trabaja su organización o grupo en proyectos de educación sobre salud sexual y reproductiva, servicios y/o incidencia política? ¿Trabaja su organización o grupo con jóvenes?**

**12. GOJoven requiere que cada Becario Summit desarrolle un proyecto colaborativo con su equipo de país. ¿Qué proyecto le gustaría realizar en equipo pequeño para mejorar la SSR en su país?**

**13. Por favor describa su formación escolar y sus estudios académicos hasta la fecha:**

Área de Estudio: \_\_\_\_\_

Nivel Escolar: \_\_\_\_\_

Institución Académico: \_\_\_\_\_

Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_

**SECCION IV: LOGÍSTICA**

**14. Viajes**

¿Ha viajado usted fuera de su país? Si es así, ¿cuándo, dónde y por qué motivo?

¿Existen razones profesionales o personales que le dificultaría viajar en el próximo año?

**15. ¿Quién tendrá que aprobar su participación en GOJoven?**

Nombre \_\_\_\_\_

Organización \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

Números Telefónicos \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**16. Por favor escriba la información de dos personas que puedan dar recomendaciones sobre Ud.:**

1.

Nombre

Organización

Puesto

Número Telefónico

Correo Electrónico

2.

Nombre

Organización

Puesto

Número Telefónico

Correo Electrónico

**17. Nombre y dirección del familiar más cercano:**

Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

***¡Muchas Gracias!***

***Por favor incluya una copia de su Currículum Vitae (Hoja de Vida) con esta solicitud completa***

Preferiblemente, envíe la solicitud completa por **correo electrónico** a Sita Shapiro: [sita@ihp.org](mailto:sita@ihp.org)

O por **fax** en EE.UU. al 1-510-285-5501