# http://oasconnect/InstitutionalImage/downloads/OAS_Seal_ESP_Principal.gif

# FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN DEL EMPLEADOR

|  |
| --- |
| Los programas de becas de la OEA han sido diseñados para contribuir al desarrollo económico, social, científico, tecnológico, educativo y cultural de los Estados miembros de la OEA. La información que usted proporcione nos ayudará a decidir cuáles son los candidatos que mejor llenan las expectativas de los programas en cuanto a ayudar a la capacitación del país. Es importante que sea específico y justifique sus respuestas para poder evaluar mejor al candidato. La información proporcionada será tratada de manera confidencial. **NOTA: El Formulario de Recomendación debe ser completado electrónicamente por la persona que recomienda hasta la sección 3. Luego debe ser impreso y firmado manualmente en la sección 4. Las recomendaciones que no estén debidamente firmadas no serán consideradas válidas. Cualquier falsificación de la información dará por resultado la descalificación del postulante.**  **1. DATOS DEL CANDIDATO** |
| Nombre del candidato:  Programa de estudios*:* |

**2. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

|  |
| --- |
| Nombre de la institución: |
| Dirección de la institución (Calle y número): |
| Ciudad       País       Correo Electrónico    Teléfono: |
| Tipo de institución:  Estatal  Privada  Internacional  ONGs ) Universidad  Otra *(Especificar):\_\_*     *\_\_\_* |

**3. INFORMACIÓN SOBRE EL CANDIDATO**

|  |
| --- |
| ¿El postulante trabaja actualmente en la institución?: Si  No  Si contestó que Sí, por favor indique: ¿Conservará el puesto? Si  No  ¿Recibirá ayuda financiera de la institución? Si  No  Si contestó que No, por favor indique: ¿Será contratado por la institución después de terminar la beca? Si  No  Por favor indique la forma en que los estudios constituirán un beneficio para la institución y/o el país: |

**4. FIRMA**

|  |
| --- |
| Declaro que la información proporcionada es correcta y estoy autorizado a firmar en nombre de la institución:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Nombre del funcionario autorizado y cargo  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Firma Lugar y Fecha  Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |