

FORMULARIO AUCI

INFORMACION DEL POSTULANTE

- 1) Cédula de Identidad 2) Fecha de Nacimiento.....
- 3) Nombre(s)
- 4) Apellidos
- 5) Credencial Cívica 6) Género F M Otro
- 7) Domicilio particular
- 8) Localidad 9) Departamento
- 10) Teléfono fijo 11) Celular
- 12) Emails
- 13) Nivel educativo Estudios cursados y títulos obtenidos.....

- 14) Ejerce la docencia: Si No En el ámbito: Público Privado
 Institución educativa
- 15) Lugar de trabajo:
- 16) Cargo que desempeña:
- 17) Tel. laboral: 18) Email laboral:
- 19) Deseo recibir información de becas: Si No Disciplinas de interés:
-

INFORMACION DEL ORGANISMO PATROCINADOR & AVAL

- 1) Institución patrocinadora
- 2) Dirección de la institución
- 3) Email institucional.....
- 4) Persona que avala
- 5) Cargo de quien avala
- 6) Tel. del aval: 7) Email del aval:

INFORMACION SOBRE LA BECA / CURSO AL QUE SE POSTULA -.

Nº DE BECA Nº DE OFRECIMIENTO

- 1) Nombre de la beca y ofrecimiento
-
- 2) Fuente que ofrece la capacitación
- 3) País y ciudad donde se realizará la capacitación
- 4) Fecha límite de presentación de la Beca
- 5) Fecha de comienzo del curso 6) Fecha de finalización del curso

NOTA IMPORTANTE:

De conformidad con la ley N.º 18331 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos personales suministrados a partir de la fecha se incorporarán y tratarán en la base de datos de Postulantes a becas cuya finalidad es gestionar las solicitudes de becas. Ello incluye el empleo de las imágenes obtenidas y su difusión estrictamente a los efectos referidos.

A los efectos de gestionar la solicitud de beca, Usted otorga su consentimiento libre, expreso e informado para que AUCI trate, comunique y transfiera internacionalmente, aún a países no adecuados, los datos de salud, económicos y de filiación solicitados por la institución becante.

En el tratamiento de los datos personales se garantizará un nivel de protección acorde a la Ley Nº 18331 y se guardará reserva en los términos del artículo 11. Se tomarán, asimismo, las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que los puedan utilizar para finalidades distintas o incompatibles para las que han sido solicitados al titular. No se autoriza ninguna comunicación de los datos de la base de datos, salvo las excepciones establecidas en la LPDP.

El organismo responsable de la base de datos es la AUCI - Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional y la dirección donde el titular podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión es Plaza Independencia 710".

Sin perjuicio de lo anterior, el/la **postulante consiente expresamente el ingreso de sus datos al Sistema Integrado de Cooperación Internacional.**

Mediante la firma de este formulario, el/la postulante declara estar en conocimiento que:

- 1- La **AUCI no se responsabiliza** por la calidad de los **contenidos específicos de los cursos** ofertados por las fuentes, ni por la utilidad de los mismos respecto de las funciones que desempeña el postulante en su puesto habitual de trabajo.
- 2- La **AUCI no puede evaluar**, y por tanto **no es responsable**, de la concordancia entre las **exigencias académicas** de los cursos y la calificación exigida a los postulantes para su realización.
- 3- **AUCI no tiene competencias legales en la homologación** o legalización de los títulos obtenidos en el exterior, como resultado de los cursos difundidos por esta oficina. La eventual realización de trámites de homologación ante los órganos competentes, y resultados de los mismos, son de estricta responsabilidad del becario. **AUCI no facilitará gestiones** ni asumirá responsabilidad alguna en este sentido.
- 4- La AUCI **no asume gastos de pasajes aéreos** u otras erogaciones en las que pueda incurrir el postulante/becario como consecuencia de la adjudicación de la beca, tanto en el país de origen como en el destino.

La firma de este formulario implica la aceptación de las condiciones previamente expresadas así como la veracidad de los datos aportados.-

.....
Fecha de Entrega

.....
Firma del Postulante