



Organización de los Estados Americanos

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:		
<input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> ONGs <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Otra (<i>Especificar</i>): _____		

3. INFORMACIÓN SOBRE EL CANDIDATO

¿El postulante trabaja actualmente en la institución?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si contestó que Sí, por favor indique: ¿Conservará el puesto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Recibirá ayuda financiera de la institución? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si contestó que No, por favor indique: ¿Será contratado por la institución después de terminar la beca? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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 (____) _____