

Este formulario puede también descargarse de <http://www.imf.org/insapply> y llenarse electrónicamente.

Formulario de solicitud de ingreso a los cursos del Instituto del FMI

No. del curso	Nombre del curso	Cierre de la inscripción
Nombres		Apellidos
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	País de nacimiento	Ciudad de nacimiento
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)		Nacionalidad

CARGO QUE OCUPA ACTUALMENTE

Cargo	País de la institución
Sección/División	No. de teléfono oficina
Departamento	No. de fax oficina
Nombre de la institución	Otro No. de fax
Dirección de la institución	No. de teléfono particular
Ciudad y código postal de la institución	Dirección de correo electrónico

Resuma las funciones de su cargo que se relacionen con el tema del curso. Su solicitud no será tramitada sin una descripción adecuada de sus actuales funciones. **IMPORTANTE:** Lea la descripción del curso para cerciorarse de que reúne los requisitos exigidos y utilice únicamente el espacio provisto.

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Cargos anteriores		
Nombre de la institución		
Fechas de empleo (mes/año)	De: A:	De: A:

CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS

Indique qué idiomas puede leer, escribir y hablar correctamente: árabe español francés inglés ruso

TOEFL (Test of English as a Foreign Language)	Puntaje obtenido:	Año en que tomó el examen:
IELTS (International English Language Testing System)	Puntaje obtenido:	Año en que tomó el examen:

ESTUDIOS

Títulos o diplomas recibidos			
Especializaciones			
Fechas (mes/año)	De: A:	De: A:	De: A:
Nombre de la institución			
País de la institución			
Idioma en que tomó el curso			

Fecha: _____ Firma del solicitante: _____

Formulario de postulación y certificación del patrocinador

Nombres del patrocinador		Apellidos del patrocinador	
<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta.		Nacionalidad del patrocinador	
Título del cargo del patrocinador		País	
Sección o división		No. de teléfono del patrocinador	
Departamento		No. de fax del patrocinador	
Nombre de la institución		Otro No. de fax	
Dirección de la institución		Correo electrónico del patrocinador	
Ciudad y código postal de la institución		Dirección en Internet de la institución	

El suscrito, en representación de la institución arriba mencionada a la que pertenece el postulante, por la presente patrocina al siguiente postulante y certifica la información adjunta.

Nombre del postulante _____ No. del curso _____
Nombre del curso _____

1. Los datos declarados por el postulante en la página precedente son correctos.
2. El postulante, de ser aceptado como participante en el curso, tendrá licencia con goce de sueldo durante el período del curso y, a su regreso, continuará ocupando su cargo actual o desempeñará un nuevo cargo con igual o mayor responsabilidad.
3. De ser aceptado el postulante, no se le asignarán otras obligaciones ni tareas durante el tiempo que dure el curso. Si el postulante participa en el Curso a distancia sobre programación y políticas financieras (CD/PPF), se le permitirá dedicar media jornada al estudio dentro de su jornada de trabajo normal y tendrá acceso a los equipos y programas que se indican a continuación:
 - Computadora con unidad de CD-ROM y tarjeta de sonido, Windows 98 o versiones posteriores, Excel, Word y acceso a Internet.
 - Cuenta de correo electrónico y experiencia en la transmisión de archivos por Internet.
 - Habilidad para trabajar con hojas de cálculo electrónicas.
 - Un televisor con videgrabadora y equipo de audiocasete.
4. El participante o la institución que lo patrocina se encargarán de adquirir los boletos de ida y vuelta a Washington y de todos los trámites de viaje del participante. Se reembolsará a los participantes una suma fija por el valor del boleto y los gastos de viaje a su llegada a Washington y no se hará ningún otro pago posterior.
5. En caso de retiro de un participante que haya confirmado su participación en el curso y cuyos boletos de avión hayan sido pagados anticipadamente por el FMI, el organismo patrocinador reembolsará a éste los gastos de viaje en que haya incurrido, y la repatriación del participante correrá por cuenta del organismo patrocinador si antes de que finalice el curso surgen dificultades o circunstancias personales que la hagan necesaria.
6. El postulante, de ser aceptado, y su cónyuge, si lo acompaña, se someterán a un examen médico completo inmediatamente antes de su partida, a fin de verificar su estado de salud y que no padecen ni enfermedades contagiosas ni ninguna discapacidad o estado de salud preexistentes que puedan obstaculizar la plena participación en el curso.
7. El organismo patrocinador reembolsará inmediatamente al FMI todos los gastos ocasionados por cualquiera de las circunstancias señaladas en los párrafos 5 y 6, así como los gastos médicos del participante y su familia que no estén amparados por el seguro médico del FMI (incluidos los gastos relacionados con el embarazo).



Fecha: _____

Firma del patrocinador: _____