



# PROGRAMA DE JÓVENES EMBAJADORES DE CENTROAMÉRICA - CICLO 2015

## FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA JÓVENES

### **Introducción al Programa**

El Centro para la Educación Intercultural y el Desarrollo (CIED por sus siglas en inglés) de la Universidad de Georgetown, con el auspicio de la Dirección de Asuntos Educativos y Culturales del Departamento de Estado y las Embajadas de los Estados Unidos en Centro América, anuncian el inicio del proceso de postulación para el programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica (CAYA) del año 2015.

Este programa ofrece a jóvenes de Costa Rica, Guatemala, Panamá, Nicaragua y la República Dominicana la oportunidad de participar de un intercambio por tres semanas en Estados Unidos para aprender sobre la cultura, sociedad y educación norteamericana. Esta experiencia única de diplomacia juvenil les permitirá a los participantes conocer más sobre Estados Unidos mediante talleres interactivos, actividades de servicio comunitario, sesiones informativas y experiencias culturales con líderes comunitarios. Los jóvenes ampliarán su comprensión sobre participación cívica, liderazgo y emprendimiento ambiental. El programa de Jóvenes Embajadores no solo proveerá a los participantes de conocimientos y experiencias inigualables, sino que también los preparará para un futuro de liderazgo.

### **Perfil del candidato joven**

- 15 a 18 años de edad
- Nacionalidad: Nicaragua
- Cursa entre primer y penúltimo año de secundaria y tener que culminar al menos un año más de escuela al regresar de la beca
- Asistencia a escuela pública y/o participación en proyecto comunitario
- Preferencia a candidato de condición socioeconómica baja
- Primer miembro de la familia en participar del programa CAYA
- Justificado interés en liderazgo, medioambiente, desarrollo comunitario y emprendimiento social
- Cualidades: madurez, integralidad, habilidades sociales, mentalidad abierta y motivación

Los participantes de los programas del año 2015 serán elegidos por medio de un proceso de selección coordinado por las Embajadas de los Estados Unidos y GU/CIED.



# FORMULARIO DE POSTULACIÓN JÓVENES-CICLO 2015



## INSTRUCCIONES

Lea atentamente este formulario de postulación y las instrucciones antes de comenzar a llenarlo. Debe contestar todas las preguntas y enviar toda la documentación requerida para que su postulación sea válida. Si alguna pregunta no corresponde, escriba N/C. Complete y envíe a:

**Carmen Cecilia de Narváez**  
Edificio B-2, Modulo #3  
Centro Comercial Camino de Oriente, Km 6,  
Carretera Masaya, Managua, Nicaragua  
T: +(505) 2270-4741 / +(505) 2270-4624  
[caya.nic2011@gmail.com](mailto:caya.nic2011@gmail.com)

## DOCUMENTOS REQUERIDOS

Debe entregar junto al formulario de postulación completamente llenado los siguientes documentos\*:

1. Copia de partida o certificado de nacimiento
2. Dos fotos recientes tamaño pasaporte
3. Copia pasaporte vigente (sólo si lo tienes, no es requisito tener pasaporte para postular al programa)
4. Copia de Cédula de identidad vigente de padres/tutores
5. Formulario de postulación completamente llenado
6. Anexos (adjuntos al final de este formulario de postulación):
  - Anexo # 1: Formulario de recomendación # 1
  - Anexo # 2: Formulario de recomendación # 2
  - Anexo # 3: Autorización parental
  - Anexo # 4: Exención de responsabilidades y autorización para tratamiento médico
  - Anexo # 5: Addendum médico
  - Anexo # 6: Código de comportamiento
  - Anexo # 7: Cuestionario para estadía con familias anfitrionas

\*Nota: No envíe originales de los documentos personales. Todos los documentos presentados pasarán a ser propiedad del programa Jóvenes Embajadores de CIED-Georgetown University y no le serán devueltos.

## FECHAS IMPORTANTES (Consultar con la coordinadora nacional de CAYA sobre fechas específicas)

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| • Septiembre-octubre 2014          | Período postulación                         |
| • Octubre-noviembre 2014           | Entrevista candidatos y selección becarios  |
| • Diciembre 2014-enero 2015        | Orientación de preparación al viaje         |
| • 7 al 28 de enero de 2015         | Programas de tres semanas en Estados Unidos |
| • 13 de mayo al 3 de junio de 2015 | Programas de tres semanas en Estados Unidos |

**Este ejemplar es gratuito. Su venta o comercialización es ilegal.  
Cualquier información falsa causará la descalificación automática de el/la candidato/a.**



**Por favor pegue dos  
(2) fotografías**

\_\_\_\_\_  
Primer Nombre

\_\_\_\_\_  
Segundo Nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento  
(mes/día/año)

\_\_\_\_\_  
Edad

\_\_\_\_\_  
País

Describase a usted y su familia:

Describa los pasatiempos o actividades extracurriculares que realiza regularmente:



2. Indique premios/galardones obtenidos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Ha estado matriculado alguna vez en una escuela pública? Sí  No

4. ¿Ha recibido alguna vez una beca o asistencia económica? Sí  No

5. Si su respuesta a la pregunta # 4 es afirmativa, indique lo siguiente:

- ¿Cuánto dinero recibió? (Monto): \$ \_\_\_\_\_
- ¿Quién le dio la beca o asistencia económica? (Institución): \_\_\_\_\_
- ¿Por cuánto tiempo recibió esta beca o asistencia económica? (Período): \_\_\_\_\_

6. ¿Está actualmente matriculado en algún instituto educativo? Sí  No

7. Si su respuesta a la pregunta # 6 es afirmativa, indique lo siguiente:

a. Horario de las clases:  Diurnas  Vespertinas

b. Promedio o índice académico actual: \_\_\_\_\_

c. Nombre de la institución educativa: \_\_\_\_\_

d. Área de estudios o especialización: \_\_\_\_\_

e. ¿Cuántos años de secundaria tiene tu escuela (cursos lectivos)? \_\_\_\_\_

f. ¿En qué año de secundaria vas actualmente? \_\_\_\_\_

g. ¿Cuándo estimas te graduarás de secundaria? \_\_\_\_\_

Mes y Año

8. ¿Habla usted otros idiomas además del español? Sí  No

9. Si su respuesta a la pregunta # 8 es afirmativa, complete el cuadro a continuación, utilizando los siguientes códigos:

**E** = Excelente **G** = Bien **F** = Regular

Idioma	Nivel Conversación	Nivel Lectura	Nivel Escritura	Donde lo aprendió	Duración estudios

#### IV. EXPERIENCIA DE TRABAJO

1. ¿Ha trabajado alguna vez en su vida, ya sea en un trabajo formal o informal? Sí  No
2. Si su respuesta a la pregunta # 1 es afirmativa, por favor complete la siguiente información basándose en sus experiencias laborales más recientes:

##### Trabajo 1

1. Nombre de la compañía donde trabaja/trabajó: \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es/era su cargo/puesto? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuáles son/fueron las responsabilidades de su cargo/puesto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cuáles son/fueron las fechas de inicio y término de este empleo?  
  
\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio                      Fecha de término
5. ¿Cuál es/fue su salario mensual? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuántas horas trabaja/trabajó a la semana? \_\_\_\_\_

##### Trabajo 2

1. Nombre de la compañía donde trabaja/trabajó: \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es/era su cargo/puesto? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuáles son/fueron las responsabilidades de su cargo/puesto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cuáles son/fueron las fechas de inicio y término de este empleo?  
  
\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio                      Fecha de término
5. ¿Cuál es/fue su salario mensual? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuántas horas trabaja/trabajó a la semana? \_\_\_\_\_









3. **Liderazgo:** Mencione sus actividades en organizaciones profesionales y/o su participación en organizaciones comunitarias en los espacios disponibles. Sea específico al detallar los roles de liderazgo que ha asumido. Especifique

	Actividades	Posición Ocupada	Periodo (Fecha)	Lugar
¿Ha participado en asociaciones o iniciativas estudiantiles? ¿Cuáles?				
¿Ha participado en organizaciones comunitarias o en proyectos para el desarrollo de la comunidad? ¿Cuáles?				
¿Ha participado en proyectos o actividades relacionadas con emprendimiento y/o medioambiente? ¿Cuáles?				

***Certifico que la información que contiene esta solicitud, incluyendo los anexos y documentos adjuntos, es completa y correcta.***

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

**ANEXO #1 PROGRAMA DE JÓVENES EMBAJADORES DE CENTROAMÉRICA**  
**Formulario de recomendación para jóvenes # 1**

**INSTRUCCIONES:**

Este formulario debe ser llenado por una persona que se ha relacionado directamente con el solicitante. (Maestro, supervisor, líder comunitario, etc.) No se aceptarán recomendaciones de amigos ni parientes.

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Recomendación solicitada a \_\_\_\_\_  
Nombre Título

Institución \_\_\_\_\_

Su opinión sobre el solicitante será de gran ayuda en el proceso de selección. Es muy importante que sus comentarios y repuestas sean sinceras y detalladas. Después de llenar este formulario, por favor, devuélvalo al solicitante en sobre *cerrado y firmado*. Muchas gracias por su cooperación.

1. ¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante y en calidad de qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. En la tabla que aparece a continuación indique la capacidad intelectual y la personalidad del solicitante, en comparación a sus compañeros.

Cualidades	Insatisfactorio	De Bajo Promedio	Promedio Medio	Muy Bueno	Excelente
Habilidad para expresarse					
Habilidad para asumir responsabilidades					
Motivación y espíritu emprendedor					
Grado de madurez/Capacidad de relacionarse con los demás					
Potencial y/o cualidades de liderazgo juvenil					

3. Describa situaciones en las que el liderazgo o el espíritu de emprendimiento medioambiental del solicitante se han manifestado.

---

---

---

4. ¿Cómo se relaciona el solicitante con sus compañeros y profesores? ¿Hay algún aspecto del comportamiento del solicitante que deba mejorar?

---

---

---

5. De un ejemplo de cómo el solicitante se ha adaptado a situaciones nuevas y/o situaciones diferentes.

---

---

---

6. ¿Cuáles son las características personales sobresalientes del solicitante? Mencione a continuación toda la información adicional que Ud. considere de importancia para evaluar al solicitante.

---

---

---

<hr/> <p>Firma de la persona que llenó el formulario</p>	<hr/> <p>Fecha</p>
<hr/> <p>Nombre</p>	<hr/> <p>Cargo</p>
<p>Nombre, Dirección y Número de Teléfono de la oficina o institución:</p> <hr/> <hr/>	

**ANEXO # 2 PROGRAMA DE JÓVENES EMBAJADORES DE CENTROAMÉRICA**  
**Formulario de recomendación para jóvenes # 2**

**INSTRUCCIONES:**

Este formulario debe ser llenado por una persona que se ha relacionado directamente con el solicitante. (Maestro, supervisor, líder comunitario, etc.) No se aceptarán recomendaciones de amigos ni parientes.

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Recomendación solicitada a \_\_\_\_\_  
Nombre Título

Institución \_\_\_\_\_

Su opinión sobre el solicitante será de gran ayuda en el proceso de selección. Es muy importante que sus comentarios y repuestas sean sinceras y detalladas. Después de llenar este formulario, por favor, devuélvalo al solicitante en sobre *cerrado y firmado*. Muchas gracias por su cooperación.

1. ¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante y en calidad de qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. En la tabla que aparece a continuación indique la capacidad intelectual y la personalidad del solicitante, en comparación a sus compañeros.

Cualidades	Insatisfactorio	De Bajo Promedio	Promedio Medio	Muy Bueno	Excelente
Habilidad para expresarse					
Habilidad para asumir responsabilidades					
Motivación y espíritu emprendedor					
Grado de madurez/Capacidad de relacionarse con los demás					
Potencial y/o cualidades de liderazgo juvenil					

3. Describa situaciones en las que el liderazgo o el espíritu de emprendimiento medioambiental del solicitante se han manifestado.

---

---

---

4. ¿Cómo se relaciona el solicitante con sus compañeros y profesores? ¿Hay algún aspecto del comportamiento del solicitante que deba mejorar?

---

---

---

5. De un ejemplo de cómo el solicitante se ha adaptado a situaciones nuevas y/o situaciones diferentes.

---

---

---

6. ¿Cuáles son las características personales sobresalientes del solicitante? Mencione a continuación toda la información adicional que Ud. considere de importancia para evaluar al solicitante.

---

---

---

<hr/> <p>Firma de la persona que llenó el formulario</p>	<hr/> <p>Fecha</p>
<hr/> <p>Nombre</p>	<hr/> <p>Cargo</p>
<p>Nombre, Dirección y Número de Teléfono de la oficina o institución:</p>	
<hr/>	
<hr/>	



GEORGETOWN UNIVERSITY

**ANEXO # 3 Programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica**  
**Autorización parental**



Autorizamos a nuestro/a hijo/a \_\_\_\_\_, a participar en el programa de intercambio Jóvenes Embajadores de Centroamérica a realizarse en los Estados Unidos en el año 2015.

_____	_____	_____
Nombre del padre/tutor	Firma del padre/tutor	Fecha
_____	_____	_____
Nombre de la madre/tutora	Firma de la madre/tutora	Fecha

**Nota**

- *Si alguno de los padres ha fallecido, por favor presentar certificado de defunción.*
- *Si los padres se encuentran separados o están divorciados por favor incluir información sobre el padre o madre que no viva con el solicitante.*

**Datos de contacto**

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle y Número	Ciudad y País
----------------	---------------

Datos de contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono	Correo electrónico
----------	--------------------



**ANEXO # 4 Programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica**  
**Exención de responsabilidades y autorización para tratamiento médico**



Este documento está dirigido a todas aquellas personas que tengan la intención de participar en el Programa Jóvenes Embajadores. Debe ser firmado por el adulto mayor de 21 años de edad, o por el padre o tutor en el caso de menores de edad. El documento tiene los siguientes objetivos:

- Constituye una autorización para participar en el programa Jóvenes Embajadores, que incluye el viaje a los Estados Unidos y las actividades que se realicen durante las tres semanas.
- Constituye una autorización por la cual se otorga permiso a el/la administrador/a del programa, o a quien se designe, de obtener cualquier tipo de tratamiento médico para el estudiante si lo recomienda el especialista médico, como por ejemplo transfusiones de sangre, aplicación de anestesia o una operación, mientras este se encuentre fuera de su país. Se tomarán todas las precauciones necesarias para evitar accidentes y problemas de salud.
- Constituye una autorización para que el médico, unidad médica o quien corresponda proporcione a la Universidad de Georgetown toda información relacionada con documentación e historial médico del participante.
- Constituye un comprobante de que el programa Jóvenes Embajadores ha inscrito al participante en un programa adecuado de seguro médico durante el periodo que estará este fuera del país. Específicamente el *Accident and Sickness Program for Exchanges (ASPE)* auspiciado por el Departamento de Estado.
- Constituye una exención, el propósito de esta es de librar al programa Jóvenes Embajadores y la Universidad de Georgetown y a todos los representantes, empleados, voluntarios y coordinadores del programa de todos y cada uno de los reclamos o de las causas de acciones que resulten en la pérdida de propiedades (efectos personales /bienes), enfermedad mental y/o física, daños personales o muerte del estudiante, ocasionados por/ o durante cualquier viaje o actividad llevada a cabo por, en apoyo de, o bajo los auspicios de este programa administrado por la Universidad de Georgetown.

Su firma constituye la aceptación de los términos y condiciones estipuladas.

**Nombre del participante** \_\_\_\_\_ **País** \_\_\_\_\_

**Firma del participante** \_\_\_\_\_

.....

**Para los participantes menores de 21 años de edad:**

Por medio de la presente, otorgo permiso a \_\_\_\_\_ para participar en el programa Jóvenes Embajadores a realizarse en los Estados Unidos.

Entiendo que el programa Jóvenes Embajadores ha inscrito a \_\_\_\_\_ en un programa de seguro médico auspiciado por el Departamento de Estado. El *Accident and Sickness Program for Exchanges (ASPE)* proveerá seguro médico razonable y adecuado para el estudiante durante su estadía en los Estados Unidos.

_____	_____	_____
<b>Nombre del padre/tutor</b>	<b>Firma del padre/tutor</b>	<b>Fecha</b>
_____	_____	_____
<b>Nombre de la madre/tutora</b>	<b>Firma de la madre/tutora</b>	<b>Fecha</b>



ANEXO # 5 Programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica
Addendum Médico



- 1. Nombre del participante:
2. Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:
3. Enfermedades durante la infancia:
4. Operaciones pasadas:
5. Alergias o restricciones alimenticias:
6. Alergias a medicamentos (Ejemplo: Penicilina):
7. Enfermedades infecciosas:
8. Si el participante padece de epilepsia, por favor indicar:
- Las convulsiones son: Gran mal Petit mal
- Frecuencia de las convulsiones:
- Si toma medicamentos, por favor detallar el nombre y dosis de dichos medicamentos:
9. ¿El participante es diabético? No Sí ¿Medicamentos?
10. ¿El participante es asmático? No Sí ¿Medicamentos?
11. Vacunas: Por favor adjuntar su registro oficial de vacunación y completar el siguiente cuadro:

Table with 2 columns: Tipo de vacuna, Fecha de vacunación (Mes/día/año). Rows include Difteria, Tétanos, Rubeola, Sarampión, Varicela, Poliomielitis, Paperas.

12. ¿El participante presenta actualmente o ha tenido un historial médico referido a problemas nerviosos, emocionales o mentales?

Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, por favor explicar:

---

---

---

13. ¿Durante el viaje el participante deberá seguir un tratamiento médico?

Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, por favor detallar:

*Nombre genérico del medicamento, dosis y motivos de la prescripción médica:*

---

---

*Nota:* Si el participante estará siguiendo un tratamiento médico durante el viaje, será su responsabilidad viajar con la cantidad suficiente de medicamentos para todo el viaje y llevar consigo la receta médica con el nombre genérico de los medicamentos. Hay ciertos medicamentos que tienen prohibida su venta en ciertos países. Puede encontrar recomendaciones e información al respecto en la página web de YFU USA: <http://yfuusa.org/>

14. Está el participante dispuesto a comer? \*

Pescado/Mariscos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Ave	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cerdo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Carne de vacuno	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lácteos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	De todo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

\* Si usted es vegetariano, tenga en consideración que haremos lo posible por ofrecerle un menú adecuado pero en algunas circunstancias las opciones serán limitadas.



GEORGETOWN UNIVERSITY

## ANEXO # 6 Programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica Código de comportamiento



Al aceptar mi participación en el programa Jóvenes Embajadores pongo de manifiesto que son de mi conocimiento y compromiso los objetivos del Programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica y reconozco que soy responsable de mis acciones y conducta durante las tres semanas de duración del programa en Estados Unidos. Entiendo que la Universidad de Georgetown tiene reglamentos y conductas a seguir que debo obedecer, en conjunto con las leyes de Estados Unidos.

Los siguientes principios reflejan la conducta que se espera de cada participante del programa Jóvenes Embajadores:

1. Asistir y participar activamente de todas las actividades del Programa Jóvenes Embajadores durante las tres semanas de intercambio.
2. Aceptar las costumbres locales de las comunidades que se visiten y compartir con otros la propia cultura, especialmente durante la estadía con familias anfitrionas.
3. Mantener un cuidado adecuado de la propia higiene y salud.
4. Respetar los derechos y las diferencias de los otros, teniendo en cuenta que tanto las mujeres como los hombres, junto con todas las personas provenientes de otras razas y otras religiones, merecen ser tratados por igual.
5. Utilizar de modo moderado y bajo autorización todo aparato electrónico, incluyendo audífonos, tablets, computadoras y teléfonos. Durante la estadía con familias anfitrionas, se debe solicitar permiso para utilizar estos aparatos electrónicos. Se recomienda utilizarlos lo menos posible para poder compartir con los miembros de la familia.
6. Ser responsable con el propio dinero y objetos de valor, cuidando de guardarlos en lugares seguros donde disminuya el riesgo de pérdida o robo. El Programa no se hará responsable por la pérdida de dinero o de objetos de valor.
7. No violar las leyes norteamericanas federales ni estatales, las cuales prohíben:
  - a. Compra y/o consumo de bebidas alcohólicas si eres menor de 21 años
  - b. Compra, venta y/o de drogas
  - c. Violación o asalto sexual
  - d. Acoso sexual (verbal, escrito, físico), amenazas o intimidaciones
  - e. Robo en tiendas y/o almacenes
  - f. Portar armas (pistolas, cuchillos, etc.)

### Medidas disciplinarias

Todo fracaso en el cumplimiento de las reglas del programa y/o de las leyes norteamericanas, resultarán en una advertencia formal inicial y puede ser causa de la pérdida de la beca y consecuente retorno del participante a su país de origen. Todo participante que cometa una violación a las leyes norteamericanas locales, estatales o federales será sometido a procesamiento judicial en Estados Unidos y sentenciado y condenado en caso de ser considerado culpable.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha



ANEXO # 7 Programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica
Cuestionario para estadía con familias anfitrionas



Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

1. ¿Hablas inglés? No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

2. ¿Tienes hermanos? No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

3. ¿Te gustan las mascotas? No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

4. ¿Padeces de alguna alergia? No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿A qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Qué tipo de comida te gusta? \_\_\_\_\_

6. ¿Sufres de alguna restricción alimenticia? \_\_\_\_\_

7. ¿Cuál es tu talla de camisa? XS [ ] S [ ] M [ ] L [ ] XL [ ] XXL [ ]

8. Completa a qué hora realizas normalmente las siguientes actividades durante la semana:

- Levantarse \_\_\_\_\_ • Tomar desayuno \_\_\_\_\_
• Cenar \_\_\_\_\_ • Acostarse \_\_\_\_\_

9. What would you like to talk/learn/experience with your host family?

10. ¿Cuál crees que será tu mayor desafío durante tu estadía con la familia anfitriona?

11. ¿Qué responsabilidades/tareas te gustaría asumir mientras te hospedes con tu familia anfitriona?

12. Si se presenta algún problema con tu familia anfitriona, ¿cómo intentarías resolverlo?