



PROGRAMA DE JÓVENES EMBAJADORES DE CENTROAMÉRICA - CICLO 2017

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA MENTORES

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 2017.

Este programa ofrece a jóvenes y mentores adultos 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 mentor

- Mínimo 25 años de edad
- Nacionalidad: Nicaragua
- Maestro y/o coordinador de programas juveniles
- Exitosa experiencia de trabajo con jóvenes
- Residencia en las regiones RACS o RACN o los departamentos de Managua o Jinotega
- Primer miembro de la familia en participar del programa CAYA
- Habilidad para guiar positivamente y empoderar a los jóvenes antes, durante y de regreso del viaje
- Cualidades: madurez, responsabilidad, integralidad, mentalidad abierta y motivación

Los participantes de los programas del año 2017 serán elegidos por medio de un proceso de selección coordinado por las Embajadas de los Estados Unidos y GU/CIED.



FORMULARIO DE POSTULACIÓN MENTORES-CICLO 2017



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
Apt. Postal No. C 211
Oficina Postal "Centro Comercial Managua"
Managua, Nicaragua
T: (505) 2276-1318 / (505) 8479-8632
becasemilla.ni@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. Hoja de vida o currículum vitae resumido (máximo 1 plana)
4. Copia de Cédula de identidad oficial vigente
5. Copia de pasaporte vigente (sólo si lo tiene, no es requisito tener pasaporte para postular al programa)
6. Formulario de postulación completamente llenado
7. Anexos (adjuntos al final de este formulario de postulación):
 - Anexo # 1: Formulario de recomendación # 1
 - Anexo # 2: Formulario de recomendación # 2
 - Anexo # 3: Exención de responsabilidades y autorización para tratamiento médico
 - Anexo # 4: Addendum médico
 - Anexo # 5: Código de comportamiento
 - Anexo # 6: Cuestionario para estadía con familias anfitrionas
 - Anexo # 7: Guía de la Universidad de Georgetown para trabajar con menores de edad

*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 sobre las fechas específicas)

- | | |
|---|--|
| • 21 de septiembre al 21 de octubre de 2016 | Período postulación |
| • 25 al 28 de octubre de 2016 | Entrevista candidatos y selección becarios |
| • Noviembre 2016 | Orientación de preparación al viaje |
| • 18 de enero al 8 de febrero de 2017 | Primer programa de tres semanas en Estados Unidos |
| • 10 al 31 de mayo de 2017 | Segundo programa 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 que le gusta realizar durante su tiempo libre:

2. ¿Cuál es el grado académico más alto que ha obtenido? (Escoja uno)

Secundaria Educación Técnica Superior Licenciatura Magister

3. Indique premios/galardones obtenidos: _____

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

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

6. Si su respuesta a la pregunta # 5 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): _____

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

8. Si su respuesta a la pregunta # 7 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. Fecha estimada de graduación: _____

Mes y Año

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

10. Si su respuesta a la pregunta # 9 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? _____

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

1. ¿Con quién vive usted actualmente? Marque las casillas correspondientes:

Padre Madre Cónyuge Hijos Hermanos/as Otros: _____

2. Mencione a todos aquellos que **contribuyen económicamente** al sustento o mantenimiento de su familia (inclúyase si corresponde):

Nombre del familiar	Parentesco con el postulante	Edad	Ocupación	Ingreso mensual	Ingreso anual
Total de ingreso familiar =					

Mensual Anual

3. ¿Tiene algún pariente que ha participado en el programa CAYA anteriormente? Sí No

4. ¿Ha viajado fuera del país? Sí No

5. Si ha viajado fuera del país, ¿cuál ha sido el motivo del viaje?

- Turismo
- Trabajo
- Otro: _____

6. ¿Ha viajado usted a los Estados Unidos? No Sí Motivo: _____

7. ¿Tiene actualmente un pasaporte vigente? No Sí

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

Número de pasaporte: _____ País de emisión _____

Fecha de vencimiento: _____
(mes/día/año)

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 liderado actividades sociales con jóvenes para el desarrollo de la comunidad? ¿Cuáles?				
¿Ha participado en proyectos o actividades relacionadas con emprendimiento y/o medioambiente? ¿Cuáles?				
¿Ha participado en seminarios de capacitación profesionales o personales? ¿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 MENTORES # 1

INSTRUCCIONES:

Este formulario debe ser llenado por una persona que ha trabajado o 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 un 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 pares.

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 supervisores, compañeros de trabajo y con jóvenes? ¿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/> Firma de la persona que llenó el formulario	<hr/> Fecha
<hr/> Nombre	<hr/> Cargo
Nombre, Dirección y Número de Teléfono de la oficina o institución:	
<hr/>	
<hr/>	

ANEXO # 2 PROGRAMA DE JÓVENES EMBAJADORES DE CENTROAMÉRICA
FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN PARA MENTORES # 2

INSTRUCCIONES:

Este formulario debe ser llenado por una persona que ha trabajado o 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 un 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 pares.

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 supervisores, compañeros de trabajo y con jóvenes? ¿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
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.

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



ANEXO # 4 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:

Tipo de vacuna	Fecha de vacunación (Mes/día/año)
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 # 5 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 # 6 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. ¿Qué te gustaría conversar/aprender/experimentar con tu familia anfitriona?

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?

ANEXO # 7 Programa de Jóvenes Embajadores de Centroamérica
Guía de la Universidad de Georgetown para trabajar con menores



Trabajando con menores:
Información para adultos participando en programas
de la Universidad de Georgetown en los cuales interactúan con menores de edad

La comunidad de la Universidad de Georgetown está fuertemente interesada en la manera en la que la sociedad cuida a los menores de edad y a los más vulnerables entre nosotros y por esto quiere hacer lo posible para prevenir la victimización de los niños y los adolescentes menores y promover su seguridad. Para alcanzar esta meta, este paquete contiene información esencial que todos los adultos deben revisar si estarán participando en programas o actividades en los cuales participen menores y que: 1) la Universidad organiza; 2) otros la organizan usando las instalaciones de la Universidad; o 3) en la cual estudiantes, facultad o personal de Georgetown están involucrados. Dentro de este paquete, la palabra “menor o menores” se usará para referirse a todos los individuos que sean menores de 18 años exceptuando aquellos que sean estudiantes de la Universidad. La palabra “adulto” se usará para referirse a todos los individuos que tengan 18 años o más, incluyendo a los estudiantes de Georgetown, sin importar su edad.

Usted está recibiendo esta información porque ha sido identificado como un individuo que participará en uno de los programas de la Universidad. Usted debe revisar la información en este paquete y devolver la certificación adjunta indicando que usted ha leído este paquete y que está de acuerdo en cumplir con los requisitos escritos aquí. Usted también debe determinar si está en la obligación de reportar y debe estar de acuerdo en cumplir con todas las obligaciones impuestas por la ley y por la universidad de Georgetown en cuanto a la obligación de reportar. Usted también puede estar obligado a revisar material adicional que puede ser pertinente para su situación específica.

Este paquete contiene la siguiente información:

- 1) Pautas para trabajar con menores que lo asistirán en mantener interacciones seguras y positivas y reducir el riesgo de denuncias equivocadas;
- 2) Pasos a seguir si usted sospecha que hay un menor que ha sido abusado, descuidado o que se encuentre en una situación insegura, incluyendo información sobre como reportar sus sospechas y como hacer preguntas;
- 3) Consejos sobre signos de abuso y descuido de menores de la Agencia de Servicios para la Familia y los Menores del Distrito de Columbia
- 4) Un formulario de reconocimiento que usted debe firmar para certificar que usted ha leído y comprendido la información y que cumplirá con sus obligaciones si está bajo mandato de reportar.

Pautas para trabajar con menores

Los adultos asociados con programas o actividades en los cuales interactúan con jóvenes deben seguir estas pautas para mantener interacciones seguras y positivas con los jóvenes, promover la confianza con los padres y prevenir denuncias equivocadas.¹

Hacer:

- Siempre mantenga los estándares más altos de comportamiento profesional cuando interactúe con menores.
- Si es posible, trate de que haya otro adulto presente cuando esté trabajando con menores en un lugar sin supervisión. Cuando sea necesario, lleve a cabo las interacciones uno-a-uno en un entorno público donde pueda ser observado.
- Escuche e interactúe con menores y proporcione apropiadamente el elogio y refuerzo positivo.
- Trate justamente y consistentemente a todos los menores del grupo, con respeto y dignidad.
- Sea amistoso con los menores dentro del contexto del programa pero mantenga los límites apropiados.
- Mantenga la disciplina y desaprobe el comportamiento inapropiado de menores, consultando con sus supervisores si necesita ayuda con jóvenes que no se comporten bien.
- Esté consciente de cómo sus acciones e interacciones pueden ser percibidas y como estas pueden ser malinterpretadas.
- Consulte con sus supervisores o colegas si se siente inseguro sobre alguna situación.

No hacer:

- No pase mucho tiempo a solas con un menor lejos del grupo o lleve a cabo interacciones con menores en lugares cerrados o detrás de puertas cerradas.
- No toque inapropiadamente o tenga ningún contacto físico con menores en lugares privados.
- No use lenguaje inapropiado, cuente bromas atrevidas o haga comentarios sexuales cerca de menores, aún si los menores lo están haciendo.
- No de regalos personales o use castigos físicos, incluyendo dolor físico o molestias.
- No se relacione con los menores como si fueran sus compañeros, tenga correspondencia privada o tome un papel de “confidente” (fuera de la interacción de asesoramiento profesional).
- No salga o tenga una relación sentimental o sexual con algún menor. No le muestre pornografía a los menores o haga que menores participen en actividades pornográficas.
- No proporcione alcohol o drogas a menores y no haga uso de estas enfrente de menores.

¹ Estas pautas no están hechas para impedir las interacciones médicas, psiquiátricas o profesionales con menores cuando estándares profesionales aplican.

Reportando: Que hacer si sospecha que hay un menor que ha sido abusado, descuidado o que se encuentra en una situación insegura

Si usted conoce o sospecha que un menor ha sido abusado o descuidado, o si tiene alguna otra preocupación sobre la seguridad de un menor, usted debe notificar a sus superiores, al director del programa, al decano o al vicepresidente y seguir los siguientes pasos:²

Emergencias:

En caso de emergencia, llame inmediatamente al Departamento de Seguridad Pública de Georgetown (DPS) al (202) 687-4343, al Departamento de Seguridad Pública del Centro de Leyes de Georgetown al (202) 662-9325 o al Departamento de Policía Metropolitano al 911.

Todos los adultos participantes que sospechan abuso o descuido de menores:

Todos los adultos participando en programas de la Universidad en los cuales interactúan con menores **DEBEN** hacer un reporte si sospechan que hay un menor que ha sido abusado (física, mental o sexualmente) o ha sido descuidado, o si creen que la seguridad del menor puede estar comprometida.

El individuo debe informar a:

- El Departamento de Seguridad Pública de Georgetown (DPS) al (202) 687-4343 o al Departamento de Seguridad Pública del Centro de Leyes de Georgetown al (202) 662-9325.

Y también a:

- La Oficina de Cumplimiento y Ética (OCE) llamando al (202)687-6493 o usando la Línea de Ayuda de Cumplimiento de la Universidad, la cual se puede acceder por la página <http://compliance.georgetown.edu> o llamando al (888)239-9181. La Línea de Ayuda está disponible las 24 horas del día.

DPS y OCE le ayudarán a determinar los pasos apropiados a seguir.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus obligaciones o sobre lo que debe hacer en una situación que lo pone incomodo, contacte a la Oficina de Cumplimiento y Ética al (202) 687-6493.

² Todos los que interactúan con menores por medio de una clínica legal del Centro de Leyes de la Universidad de Georgetown pueden estar sujetos a obligaciones diferentes y deben consultar con el director clínico si tienen alguna sospecha o preocupación.

Señales de Abuso y Descuido a Menores

En Estados Unidos y en el Distrito de Columbia, la mayoría de reportes y substancias sobre maltrato infantil son acerca del descuido, seguidos por el maltrato físico y sexual.

El descuido ocurre cuando los padres o cuidadores no proporcionan la supervisión, el control, la subsistencia, la educación requerida por ley u otro cuidado necesario para el desarrollo saludable del menor. Por si solo, la falta de medios financieros no comprende el descuido.

Señales físicas:

- La falta de higiene
- La ropa inapropiada o de mal tamaño
- Que lo dejen solo o con personas que no son capaces de darle la supervisión necesaria
- La falta evidente de tratamiento médico necesario

Señales de comportamiento:

- Hambre o sueño crónico
- El desarrollo tardío del lenguaje
- Comportamiento de apego excesivo
- Quejas constantes de no sentirse bien
- Llegar tarde o estar ausente frecuentemente

Abuso físico es una lesión no-accidental de un menor por parte de sus padres o cuidadores.

Señales físicas:

- Morados, moretones o inflamación
- Esguinces o huesos rotos
- Quemadas
- Laceraciones o abrasiones
- Marcas de mordidas
- Lesiones inexplicadas o repetidas

Señales de comportamiento:

- Trata de cubrir las lesiones
- Dificultad sentándose o caminando
- Cautela en el contacto físico con adultos
- No quiere ir a la casa
- Depresión o automutilación
- Miedo de los padres o los cuidadores

Abuso sexual es la explotación de un menor para gratificación sexual de un adulto o de otro joven.

Señales físicas:

- Dificultad en caminar o sentarse
- Ropa rota, manchada o ensangrentada
- Dolor o rasquiña genital
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo

Señales de comportamiento:

- Conocimiento o comportamiento sexual precoz
- Extremos – muy hostil y agresivo o muy temeroso y retirado
- Automutilación
- Abuso de sustancias
- Huir de la casa

Para reportar abuso o descuido de un menor en el Distrito de Columbia, llame al (202) 671-SAFE.

D.C. Child and Family Services Agency 400 6th Street SW, Washington, DC 20024-2753, (202) 442-6100

www.cfsa.dc.gov CFSA 4/2010

Estimado Mentor:

Una vez leído el documento debe firmar la siguiente página que certifica que conoce y acepta la política de la Universidad de Georgetown en relación al trabajo con menores de edad.

Por favor quedarse con esta guía de la Universidad de Georgetown para trabajar con menores (páginas 1 a 5) pero entregar la última página (página 6) firmada como parte de los documentos de postulación.

¡Muchas gracias!

Certificación

Por la presente, certifico que he leído y comprendo la precedente *Información para adultos participando en programas de la Universidad de Georgetown en los cuales interactúan con menores*. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre esta información cuando ha sido necesario.

Estoy de acuerdo en tomar los pasos necesarios para determinar si estoy bajo el mandato de reportar. Si estoy bajo este mandato, voy a completar el entrenamiento necesario y cumplir con todas las obligaciones de las personas bajo la obligación de reportar bajo la ley del Distrito de Columbia de Estados Unidos.

Firma

Fecha

Primer y Segundo Apellido

Primer y Segundo Nombre

Nombre del programa al que está postulando