



**ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS  
ORGANIZATION OF AMERICAN STATES**

**RECOMENDACIÓN DEL  
EMPLEADOR/INSTITUCIÓN DE APOYO  
RECOMMENDATION OF  
EMPLOYER/SUPPORTING INSTITUTION**

No. \_\_\_\_\_

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. La información proporcionada será tratada confidencialmente.

*The OAS fellowship programs are designed to further the economic, social, scientific, technological, educational and cultural development of the Member States of the OAS. The information you provide will help us to make a decision about which applicants best meet the goal of the programs to assist in the capacity development of the country. Information provided will be treated as confidential.*

**1. INSTITUCIÓN QUE PRESENTA O AUSPICIA AL CANDIDATO / INSTITUTION PRESENTING OR SPONSORING THE CANDIDATE**

Nombre de la institución / <i>Name of institution</i>		
Dirección de la institución (Calle y número) / <i>Address of institution (Street &amp; number)</i>		Teléfono / <i>Telephone</i>
Ciudad / <i>City</i>	País / <i>Country</i>	Dirección Electrónica / <i>E-mail Address</i>
<i>Clase de institución / Type of institution:</i>		
Estatal / <i>Government</i> ( )      Privada / <i>Private</i> ( )      Internacional / <i>International</i> ( )      ONGs / <i>NGOs</i> ( )      Universidad / <i>University</i> ( )		
Otra / <i>Other</i> (Especificar / <i>Specify</i> ) _____		

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL CANDIDATO / INFORMATION ON THE CANDIDATE**

<i>Si trabaja en la institución / If employed by the institution</i>		
¿Conservará el puesto? <i>Will retain the position?</i>  <input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No / No	¿Mantendrá el sueldo? <i>Will retain salary?</i>  <input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No / No	¿Recibirá ayuda financiera adicional? <i>Will receive additional aid?</i>  <input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No / No
Si no trabaja actualmente en la institución, será contratado por la institución después de terminar la beca? <i>If not presently employed by the institution, will be employed by the institution after the fellowship ends?</i>  <input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No / No		
Indique la forma en que los estudios/investigación constituirán un beneficio para la institución <i>Indicate in what way will the studies/research be of benefit to the institution</i>     		
Indique la forma en que los estudios/investigación constituirán un beneficio para el país <i>Indicate in what way will the studies/research be of benefit to the country</i>     		
Declaro que estoy autorizado a firmar en nombre de la institución <i>I declare that i am authorized to sign for the institution</i>     		
Nombre del funcionario autorizado y cargo <i>Name &amp; title of authorized official</i>	Firma / <i>Signature</i>	Fecha / <i>Date</i>