



**PROGRAMA PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
STUDY OF THE U.S. INSTITUTES (SUSI)  
Tema: Emprendimiento Social**

**Julio – Agosto, 2020 (5 semanas)**

**Fecha límite: viernes, 7 de febrero de 2020 a las 11:59pm (medianoche)**  
Envíe el formulario lleno y los documentos de respaldo a: [contactocultural@state.gov](mailto:contactocultural@state.gov)  
Referencia: SUSI 2020 – Apellido, Nombre - Universidad

**A. INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE:**

Apellidos \_\_\_\_\_

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino: \_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_

Fecha de nacimiento: (mes, día y año – ej.: enero 1 de 1995) \_\_\_\_\_

Años cumplidos a la fecha: \_\_\_\_\_

Ciudad y país de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ciudadanía(s): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono Domicilio: \_\_\_\_\_

Dirección/ Ciudad Domicilio \_\_\_\_\_

Alguna consideración médica, alimenticia o personal (Incluya medicamento(s) que esté tomando, describa cualquier condición médica preexistente, alergias y otra(s) consideración(es) alimenticia(s) o personales)

\_\_\_\_\_

**B. INFORMACIÓN ACADÉMICA:**

Nombre de la universidad: \_\_\_\_\_

Área de estudio (ej. geografía, administración, etc.): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Semestre/año que cursa actualmente en la universidad: \_\_\_\_\_

De cuántos semestres/años es su carrera: \_\_\_\_\_ En qué año inició: \_\_\_\_\_

Año proyectado de graduación: \_\_\_\_\_

**C. INFORMACIÓN FAMILIAR:**

Nombres completos del padre: \_\_\_\_\_

País donde reside: \_\_\_\_\_

Actividad Económica: \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Información de contacto del padre (E-mail o teléfono): \_\_\_\_\_

Nombres completos de la madre: \_\_\_\_\_

País donde reside: \_\_\_\_\_

Actividad Económica: \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Información de contacto de la madre (E-mail o teléfono): \_\_\_\_\_

Número de miembros del núcleo familiar, incluido el postulante (padre, madre, hermanos): \_\_\_\_

Promedio mensual de ingresos familiares (miembros económicamente activos): \_\_\_\_\_

**D. INFORMACION DEL EMPRENDIMIENTO SOCIAL EN EL QUE PARTICIPA:**

Nombre del emprendimiento u organización: \_\_\_\_\_

Dirección y Ciudad: \_\_\_\_\_

Breve descripción del emprendimiento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datos de la persona de contacto o responsable del emprendimiento social/organización:

Nombres: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**E. INFORMACIÓN LABORAL, ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO Y EXTRACURRICULARES:**

Indique lugar y fechas de trabajo y trabajo voluntario realizado (Ej: trabajo comunitario, actividades extracurriculares y de servicio social)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Membresías: Indique si es miembro activo de alguna(s) asociaciones o club(es). Indique las fechas (ej.: Gobierno Estudiantil, septiembre de 2015 a agosto de 2016).

\_\_\_\_\_

**F. INFORMACIÓN DE VIAJES:**

¿Ha viajado antes a los EE.UU?:

Sí                      No

Si respondió "Sí", por favor, indique fechas de llegada, salida y el propósito de cada visita:

Desde	Hasta	Propósito

¿Tiene familiares cercanos que residen en los Estados Unidos?

Sí                      No

Si respondió "Sí", por favor complete la siguiente sección:

Nombre	Ciudad	Estado	Parentesco

¿Ha solicitado una visa a los Estados Unidos?:

	SI	NO	FECHA OTORGADA	FECHA NEGADA
Visa de no inmigrante (de turismo)				
Visa de inmigrante (de residencia)				
¿Algún otro tipo de visa?				

¿Tiene o está en proceso de obtener la residencia o ciudadanía de los EE.UU.?

Sí                      No

Si respondió "sí", favor indique cuál y en qué fecha hizo su solicitud:

**Viajes a otros países:**

País	Fechas	Propósito

**G. Ensayo Personal: (En una hoja de papel adicional, estructure su ensayo en párrafos y limite su respuesta a 350 palabras) Escriba una descripción clara y detallada que incluya lo siguiente:**

¿Cuáles son los conocimientos, experiencia y/o intereses que lo hacen competitivo para este programa? (sea lo más específico posible) ¿Cómo contribuirá usted a este grupo? ¿Cómo espera usted que esta experiencia influya en su futuro académico/personal/ profesional? ¿Cómo amplificaría usted el impacto de este programa en su comunidad?

**H. Persona de contacto en caso de emergencia:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel. /celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de la persona de contacto para emergencia: \_\_\_\_\_

**CERTIFICO** que toda la información proporcionada en mi solicitud es veraz y completa y me comprometo a presentar la documentación de respaldo en caso de ser requerida.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

No se aceptarán postulaciones enviadas después del plazo establecido o que no incluyan TODOS los documentos detallados a continuación:

1. Formulario del programa SUSI completo y firmado
2. Copia de la cédula de ciudadanía
3. Certificado de matrícula del semestre en curso otorgado por la universidad
4. Registro de calificación de todos los semestres cursados hasta el momento, firmado y sellado por la Secretaría u Oficina de Registro de la universidad
5. Dos cartas de recomendación de profesores de la universidad
6. Certificados detallados de las actividades de emprendimiento social, voluntariado y extracurriculares en que participa el solicitante
7. Ensayo

**NOTA:** Enviar los documentos en PDF/Word a la dirección de email que aparece al inicio del formulario.  
**NO** se aceptarán postulaciones que deban ser descargadas de la nube (Drop Box, Google Drive, WeTransfer, etc.).