



# INSTITUTO DE CAPACITACIÓN DOCENTE (ICD)

Lugar: Quito, Ecuador

Fechas: 30 de abril - 2 de mayo de 2021

Fecha límite para la solicitud: 30 de enero de 2021

Solicitantes: Leones del área estatutaria 3 - Sudamérica, Centroamérica, México y las islas del Mar Caribe

Idiomas: Español

## **Propósito del Instituto de Capacitación Docente (ICD):**

Mejorar las técnicas y habilidades para impartir la capacitación a fin de aumentar la calidad de la misma y la eficacia general de los programas Leonísticos de formación de líderes.

## **Requisitos de participación:**

1. **Los solicitantes deben tener experiencia sirviendo como instructores en eventos de capacitación Leonística.** Esta experiencia debe incluir el uso de PowerPoint para apoyar la capacitación. (Nota: No se espera que los participantes creen materiales durante el Instituto de Capacitación Docente, pero tendrán que usar materiales de PowerPoint y otros para algunas actividades).
2. Los solicitantes deben estar dispuestos a participar en el instituto de tres días, incluidas las sesiones de clase y las comidas, y deben comprender que el tiempo libre es muy limitado. **Es obligatoria la asistencia a todas las sesiones y comidas programadas.**
3. Los Leones que participen en este curso de tres días tendrán que llevar a cabo un evento de capacitación local en los seis meses posteriores a la finalización del instituto para ser considerados graduados del ICD.
4. Los solicitantes deben entender y participar en al menos uno de los idiomas de instrucción que se ofrecen en este instituto

## **Costo del instituto:**

La asociación pagará las comidas y el alojamiento conforme al calendario del instituto. Se exige el pago de una tarifa no reembolsable de **150 USD** para participar en este evento de capacitación. No se debe enviar este monto hasta que se haya recibido una carta de aceptación para participar en el instituto. Los participantes también deberán pagar sus gastos de transporte y demás gastos relacionados con el viaje de ida y vuelta al instituto.

## **Proceso de selección:**

Debido al gran número de solicitudes que se reciben, no se garantiza la aceptación de todos los solicitantes. Los gobernadores de distrito que califiquen serán considerados solo si hubiera plazas disponibles en el Instituto de Capacitación Docente. **Se notificará a todos los solicitantes el progreso de la selección en un plazo no superior a tres semanas a partir de la fecha límite de presentación de la solicitud a través de la dirección de correo electrónico que se haya indicado en el formulario de solicitud.**

La División de Desarrollo de Liderato de la oficina internacional se reserva el derecho de cancelar un instituto o clase en un idioma específico cuando no tenga el número necesario de participantes dentro del plazo señalado.

## **Lo que se espera de los Leones que completan el Instituto de Capacitación Docente:**

1. Servir como un recurso de liderato y buscar roles adicionales de liderato y capacitación, así como responsabilidades en sus zonas, regiones, distritos y distritos múltiples respectivos.
2. Compartir sus experiencias en el instituto con los socios de su zona, región, distrito, distrito múltiple y área estatutaria, y alentar a otros Leones cualificados a participar en los institutos.
3. Utilizar el conjunto de las habilidades recién adquiridas para facilitar eventos futuros de desarrollo de liderato de los Leones.

## **Procedimiento de solicitud:**

Para poder ser considerado, debe presentarse el formulario de solicitud debidamente cumplimentado antes de la fecha límite.

**Fecha límite para la solicitud: 30 de enero de 2021**

Enviar por correo electrónico el formulario debidamente cumplimentado a [institutes@lionsclubs.org](mailto:institutes@lionsclubs.org)

Después de enviar la solicitud, los remitentes recibirán una respuesta automática que servirá como confirmación del recibo de la solicitud. Si no recibe una respuesta, verifique las carpetas de spam / basura y vuelva a enviar la solicitud si fuera necesario. Si no tuviera la opción de enviarla por correo electrónico, envíela por fax al: 630-468-6740.



# INSTITUTO DE CAPACITACIÓN DOCENTE

Quito, Ecuador

30 de abril - 2 de mayo de 2021

## Primera parte: Datos del solicitante

Nº del distrito: \_\_\_\_\_ Nº de socio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico\*: \_\_\_\_\_

**\* EN LETRA DE IMPRENTA - Información que se solicita para toda la correspondencia sobre el instituto**

Estado/provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer Mes y año que ingresó al club de Leones: \_\_\_\_\_

Nº de club: \_\_\_\_\_ Nombre del club: \_\_\_\_\_

Cargo Leonístico actual: \_\_\_\_\_ Cargo Leonístico más alto que ha ocupado: \_\_\_\_\_

Seleccione el idioma(s) en el que prefiere la instrucción:  Español

Si ha seleccionado más de un idioma, indique el idioma que **prefiere**: \_\_\_\_\_

Confirmando que entiendo y puedo participar activamente en el idioma o idiomas arriba seleccionados porque leo, escribo y hablo con fluidez el idioma o idiomas arriba seleccionados.

Institutos Leonísticos de Liderato en los que ha participado previamente (lugares y fechas): \_\_\_\_\_

## Segunda parte: Experiencia y habilidades Escriba a máquina o con letra de imprenta y use hojas adicionales si las necesitara.

1. ¿Ha dirigido o contribuido a capacitación Leonística? (Indique los nombres y fechas de los cursos de capacitación).
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. ¿Ha dirigido o contribuido a cursos de capacitación fuera del Leonismo? (Indique los tipos y fechas de los cursos de capacitación).
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Al finalizar, ¿cómo piensa utilizar las habilidades aprendidas en el Instituto de Capacitación Docente?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. ¿Por qué le interesa este instituto?

## Tercera parte: Reconocimientos

- Entiendo que la Asociación no se hace responsable de los gastos personales, incluidos pero no limitados a aquellos relacionados con lo siguiente: enfermedad, eventos imprevistos o personales, objetos perdidos o robados.
- Entiendo que los participantes deben traer sus tarjetas de seguro médico para el caso de que necesitaran servicios médicos.

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# INSTITUTO DE CAPACITACIÓN DOCENTE

Quito, Ecuador

30 de abril - 2 de mayo de 2021

**Quinta parte: Firmas NO se considerarán las solicitudes a las que les falte ALGUNA de las firmas necesarias.**

## 1. Gobernador del Distrito

Indique las razones por las que apoya la solicitud de este León para este instituto.

Entiendo y estoy de acuerdo de que en el caso de que el solicitante arriba indicado sea seleccionado para asistir al instituto y no cancele por escrito su inscripción en el Instituto de Capacitación Docente 10 días antes del comienzo del instituto o bien no asista a una parte cualquiera del instituto, de conformidad con la política de la junta directiva, se facturarán al distrito las comidas y el alojamiento de una noche.

He leído y estoy de acuerdo con la declaración de la política de cancelación arriba indicada.

Certifico que esta solicitud ha sido revisada por el Primer y Segundo Vicegobernadores del Distrito y cuenta con su apoyo.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Gobernador del Distrito

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Número de socio

\_\_\_\_\_  
Fecha

## 2. Coordinador del GLT de Distrito Múltiple\*

*En las áreas en las que no haya un Coordinador del GLT de DM, el Líder del GAT de Área debe completar esta parte.*

Indique las razones por las que apoya la solicitud de este León para este instituto.

Al firmar este formulario, certifico que este solicitante ha tenido experiencia sirviendo como instructor en eventos de capacitación Leonística y es un solicitante cualificado de mi distrito múltiple / área que puede participar en el Instituto de Capacitación Docente.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Coordinador del GLT del DM / Líder del GAT de Área

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Número de socio

\_\_\_\_\_  
Fecha

## 3. Presidente del Consejo (solo los distritos múltiples)

Indique las razones por las que apoya la solicitud de este León para este instituto.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Presidente del Consejo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Número de socio

\_\_\_\_\_  
Fecha