**Elección de los miembros del Comité Regional para la Región del Hemisferio Occidental, 2019-2022**

**FORMULARIO DE NOMINACIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Nominada** |  |

**Introducción**

Este formulario contiene tres partes:

* Parte A: La Organización Miembro que nomina completa la Parte A.
* Parte B: La nominada completa la Parte B.
* Parte C: Si la nominada no es nominada por su propia Organización Miembro, la Parte C deberá ser completada por su propia Organización Miembro.

Asegúrese de leer el formulario cuidadosamente y completar todas las secciones necesarias.

Complete y devuelva las tres partes de este formulario (Parte A, B & C) junto con una **fotografía reciente** suya (foto en formato JPEG o TIF o una fotografía impresa – formato de pasaporte) y un **video corto** sobre usted (MP4, WMV, MOV, AVI). Para obtener más información y orientación consulte el Paquete de Nominaciones.

Una vez completado, devuélvalo vía correo electrónico o correo postal a:

**Correo electrónico:** governance@wagggs.org

**Correo Postal:** CONFIDENTIAL – REGIONAL COMMITTEE NOMINATIONS (WH)

WAGGGS World Bureau

 Olave Centre, 12c Lyndhurst Road

 London, NW3 5PQ

 United Kingdom

**Deberá llegar a más tardar a las 17:00 (UTC) del lunes 4 de febrero de 2019**. Los formularios recibidos después de esa hora no serán tomados en cuenta.

Se enviará a todas las candidatas un acuse de recibo por correo electrónico dentro de los 3 días hábiles posteriores a la recepción de su formulario. Si usted no ha recibido noticias del Equipo de Gobernanza dentro de este período de tiempo, póngase en contacto con el equipo en la dirección de correo electrónico anterior para verificar si se ha recibido su formulario.

**Aviso de privacidad**

Tenga en cuenta que la información personal proporcionada como parte de este formulario de nominación será utilizada únicamente para procesar su nominación, y será turnada a la AMGS de conformidad con las regulaciones de protección de datos del Reino Unido.

La información será almacenada de manera segura por la AMGS, tanto de forma manual y electrónica. Esta información sólo será accesible para, y compartida con, miembros del personal de la Oficina Mundial, miembros del Comité de Nominaciones, paneles regionales de entrevistas, y miembros potenciales del Consejo Mundial.

Para las candidatas no exitosas, la información se mantendrá por un período máximo de un año después de la Conferencia Regional, después del cual será destruida.

Si tiene alguna pregunta sobre lo anterior envíe un correo electrónico a governance@wagggs.org

**PARTE A**

**Deberá completarla la Organización Miembro que nomina**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Nominada |  |
| Organización Miembro de la Nominada |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Persona que Propone  |  |
| Organización Miembro de la Persona que Propone |  |
| Cargo que ocupa en la Organización Miembro |  |
| Datos de contacto de la Persona que Propone | Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |
| Skype |  |
| Firma (firma electrónica/escaneo es aceptable)  |  |
| Fecha |  |

**PARTE B**

**Deberá completarla la nominada**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres (completos)  |  |
| Apellido |  |
| Datos de contacto | Dirección para correspondencia |  |
| Correo electrónico (Personal) |  |
| Correo electrónico (Trabajo) |  |
| Teléfono (Casa) |  |
| Teléfono (Móvil/Celular) |  |
| Skype |  |
| Fecha de nacimiento |  |

**Declaración**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_ (nombre de la nominada)* **acepto** la nominación para el Comité Regional de la Región del Hemisferio Occidental.

Al hacerlo:

* Estoy de acuerdo en participar en una entrevista telefónica con miembros del Comité de Nominaciones y el panel regional de entrevistas.
* Estoy de acuerdo en que se busquen referencias para respaldar mi solicitud.
* Acepto los principios de la AMGS como aparecen en los Estatutos, así como sus valores.
* Doy permiso, de conformidad con las regulaciones de protección de datos, para que la AMGS procese los datos contenidos en este formulario para fines de mi nominación. Esta información puede ser almacenada tanto de forma manual y electrónica,
* Confirmo que la información contenida en este formulario y cualquier documento adjunto es correcta y completa.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (firma electrónica/escaneo es aceptable)  |  |
| Fecha |  |

**Referencias**

Proporcione los datos de dos referencias que el Comité de Nominaciones pueda contactar:

***Referencia (contexto profesional)***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la referencia  |  |
| Cargo/Posición que ocupa |  |
| ¿Cómo conoce a la nominada? |  |
|  | Correo electrónico (Personal) |  |
| Correo electrónico (Trabajo) |  |
| Teléfono (Casa) |  |
| Teléfono (Móvil/Celular) |  |
| Skype |  |

***Referencia (contexto del Guidismo/Escultismo Femenino)***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la referencia  |  |
| Cargo/Puesto que ocupa |  |
| Organización Miembro (si procede)  |  |
| Asociación Componente (cuando proceda) |  |
| Datos de contacto | Correo electrónico (Personal) |  |
| Correo electrónico (Trabajo) |  |
| Teléfono (Casa) |  |
| Teléfono (Móvil/Celular) |  |
| Skype |  |

**Declaración Personal**

Su declaración personal consta de dos partes:

***Parte 1:*** Video clip

Se pide a las candidatas que envíen un video corto sobre ellas mismas, con una duración máxima de tres (3) minutos. Su video deberá contener la siguiente información:

* + Presentarse – su nombre y de qué OM viene
	+ Decirnos por qué le gustaría ser miembro del Comité Regional

Para más información, consulten el Paquete de Nominaciones.

***Parte 2:*** Respuesta escrita

En el siguiente cuadro, describa en trescientas (300) palabras o menos, sus expectativas y su visión para la Región en el próximo trienio, y cómo cree que puede contribuir a través del Comité Regional.

|  |
| --- |
|  |

**Nombramientos voluntarios y profesionales**

Indique a continuación los detalles de cualquier puesto anterior y actual que haya ocupado dentro de una Organización Miembro, Regional, AMGS, nombramientos profesionales o de negocios.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Puestos actuales que ocupa** ***(proporcione la fecha de inicio)*** | **Puestos anteriores que ocupó** ***(proporcione las fechas)*** |
| Organización Miembro  |  |  |
| Nivel Regional |  |  |
| Asociación Mundial de las Guías Scouts (AMGS) |  |  |
| Otros puestos voluntarios  |  |  |
| Nombramientos profesionales/negocios  |  |  |

**Participación en eventos**

Proporcione detalles, con fechas cuando sea posible, de cualquier evento en el que haya participado dentro de una Organización Miembro o la AMGS.

|  |  |
| --- | --- |
| Eventos de Organización Miembro |  |
| Eventos a nivel Regional |  |
| Eventos de la Asociación Mundial de las Guías Scouts (AMGS)  |  |
| Otros eventos  |  |

**Habilidades y experiencia**

Cada miembro de Comité Regional aporta a su función una cartera única y valiosa de conocimientos, talento y experiencia. Para apoyar el trabajo del Comité Regional en 2019-2020, estamos buscando particularmente a personas que tengan habilidades y experiencia en algunas, pero no necesariamente en todas, de las siguientes áreas (para más información, consulte el Paquete de Nominaciones):

* Planificación estratégica y visión (desarrollo de un plan, objetivo, o visión para el futuro)
* Gobernanza y/o experiencia legal
* Desarrollo de fondos
* Gestión financiera, contabilidad y/o gestión de riesgos
* Liderazgo y desarrollo de liderazgo (experiencia apoyando y desarrollando el liderazgo en otras personas). Es deseable la comprensión del Modelo de Liderazgo de la AMGS.
* Influencia positiva y propugnación
* Educación no formal
* Diversidad e inclusión
* Resolución de conflictos
* Marketing y promoción de Marca
* Comunicaciones, relaciones públicas y/o medios sociales
* Recopilación de datos, análisis de datos y/o investigación y evaluación de resultados
* Herramientas, sistemas y aplicaciones de tecnología de la información
* Colaboraciones Externas e Internas
* Habilidades/experiencia trabajando en entornos internacionales/mundiales/interculturales.
* Comprensión de:
	+ la Asociación Mundial, su Misión, Visión y Objetivos
	+ el contexto regional complejo y diverso en el entorno de la AMGS
	+ la variada estructura organizacional de las Organizaciones Miembros

Describa, en quinientas (500) palabras o menos, sus habilidades y experiencia en las áreas anteriores dentro y/o fuera del movimiento del Guidismo/Escultismo Femenino, proporcionando ejemplos específicos cuando sea posible.

|  |
| --- |
|  |

**Capacidades y atributos personales**

Cada persona es única y posee diferentes fortalezas, capacidades y atributos personales. La siguiente lista no es una lista exhaustiva, pero da una idea de algunas de las capacidades y atributos que estamos buscando en nuestros miembros de Comité Regional (para más información, consulte el Paquete de Nominaciones):

* Capacidad para trabajar de manera tanto crítica y creativa
* Capacidad para ser flexible y abierta a nuevas oportunidades o formas de trabajo
* Un enfoque colaborativo
	+ poder escuchar y aprender de otros
	+ poder ver las cosas desde diferentes perspectivas y apreciar puntos de vista diversos
	+ poder trabajar eficazmente como parte de un equipo de voluntarias y personal
	+ aprecio por la diversidad cultural
* Capacidad para inspirar y movilizar a otros
* Sólidas habilidades de comunicación/oratoria/facilitación/presentación

Describa, en trescientas (300) palabras o menos, sus principales capacidades y atributos personales (teniendo en mente la lista anterior), proporcione ejemplos específicos cuando sea posible.

**Habilidades Lingüísticas**

La AMGS tiene cuatro idiomas oficiales: inglés, español, francés y árabe dentro de cada Región. Dependiendo del contexto local, uno o más de estos puede ser utilizado como sigue: Hemisferio Occidental (inglés y español), África (inglés y francés), Asia Pacífico (únicamente inglés), Europa (inglés y francés), Árabe (inglés y árabe).

Tenga en cuenta que la capacidad para utilizar el inglés como idioma de trabajo es un requisito para los miembros del Consejo Mundial, por lo que es requisito para cualquier persona elegida de entre el Comité Regional para asumir la función de Presidenta Regional. Esto se debe a que una parte importante de la función del Consejo Mundial es la gobernanza y garantizar el cumplimiento de la Ley Inglesa de Organizaciones Benéficas, y otras leyes y regulaciones relevantes.

Indique sus habilidades lingüísticas utilizando la siguiente guía:

1: lengua materna; 2: fluido; 3: intermedio; 4: elemental/básico

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Idioma*** | ***Escrito*** | ***Hablado*** | ***Comprensión*** | ***Lectura*** |
| Inglés  |  |  |  |  |
| Español |  |  |  |  |
| Francés |  |  |  |  |
| Árabe |  |  |  |  |
| Otros (especifique) |  |  |  |  |

**Tecnología de la Información**

Los miembros de Comité Regional se comunican por correo electrónico y conferencia telefónica durante todo el año.

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Tiene actualmente acceso regular a internet?  |  Sí / No |
| ¿Podría responder rápidamente (por ejemplo, dentro de 48 horas) a las comunicaciones electrónicas?  | Sí / No |

**PARTE C**

**Deberá ser completada por la propia Organización Miembro de la nominada SÓLO si no fue nominada por ellas**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE NOMINACIÓN**

A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre de la Organización Miembro)

El siguiente miembro de su Organización Miembro ha sido nominado para la elección del Comité Regional de la AMGS.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la nominada:  |  |
| Nominada por (insertar nombre de la Organización Miembro que nomina): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Organización Miembro |  |
| otorga / no otorga *(tachar según corresponda)* su consentimiento para que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(insertar nombre de la nominada)* sirva en el Comité Regional si es elegida por la Conferencia Regional en julio de 2019. |
| Nombre |  |
| Función/Cargo que ocupa |  |
| Datos de contacto | Correo electrónico (Particular) |  |
| Correo electrónico (Trabajo) |  |
| Teléfono (Casa) |  |
| Teléfono (Móvil/Celular) |  |
| Teléfono (Trabajo) |  |
| Fax  |  |
| Skype |  |
| Firma (firma electrónica/escaneo es aceptable*)*  |  |
| Fecha |  |

**POR FAVOR DEVUELVA SU FORMULARIO COMPLETO A LA NOMINADA A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.**

**GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.**