



PREMIO NACIONAL A LA CALIDAD
en la Administración Pública de Guatemala
Reconocimiento a las Mejores Prácticas

FICHA DEL EVALUADOR

**PREMIO NACIONAL A LA CALIDAD Y RECONOCIMIENTO
A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA 2011**

*Adjuntar
fotografía*

DATOS PERSONALES	
NOMBRE:	
1º APELLIDO:	2º APELLIDO:
NUMERO DE CEDULA O DPI:	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	
APARTADO POSTAL:	TELÉFONO: () FAX: ()
CORREO ELECTRÓNICO PRINCIPAL:	
CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO:	
DATOS PROFESIONALES	
ORGANIZACIÓN EN LA QUE TRABAJA:	
CARGO:	
DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
TELÉFONO: ()	FAX: ()
PÁGINA WEB DE LA ORGANIZACIÓN:	

SECTORES DE ACTIVIDAD**Indique con una X los sectores de actividad en los que tiene experiencia**

1. Sector social	10. Sector ciencia y tecnología
2. Sector productivo	11. Sector trabajo y seguridad social
3. Sector educativo	12. Sector comercio exterior
4. Sector salud	13. Sector política exterior
5. Sector ambiente, energía	14. Sector turismo
6. Sector financiero	15. Sector justicia
7. Sector cultural y deportivo	16. Otros (especifique)
8. Sector seguridad	
9. Sector infraestructura y transportes	

FORMACIÓN**FORMACIÓN ACADÉMICA MÁS SIGNIFICATIVA**

AÑO	ESTUDIOS / GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA MÁS SIGNIFICATIVA

AÑO	ESTUDIOS / GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN

FORMACIÓN EN GESTIÓN DE CALIDAD MÁS SIGNIFICATIVA

AÑO	ESTUDIOS / GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN

EXPERIENCIA PROFESIONAL

EXPERIENCIA PROFESIONAL MÁS SIGNIFICATIVA

AÑO	ORGANIZACIÓN	CARGO

EXPERIENCIA EN GESTIÓN DE CALIDAD

AÑO	ORGANIZACIÓN	CARGO

EXPERIENCIA EN PREMIOS DE CALIDAD

AÑO	ORGANIZACIÓN EVALUADA	CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN (evaluador / coordinador)

OTROS DATOS DE INTERÉS

DIFUSIÓN DE DATOS

La información obtenida de la presente *ficha* se utilizará para la selección de evaluadores y coordinadores y asignación a Equipos de Evaluadores del **Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a las Mejores Prácticas en la Administración Pública 2011**, así como para mantener contactos periódicos y puntuales relativos al proceso de premiación o actividades con el Comité del Premio.

Autorizo al Comité del Premio a la difusión de los datos consignados.
(por favor, indique con una X si desea o no la difusión de estos datos)

SÍ

NO

Nombre completo:

Firma:.....

Fecha:.....