



APPLICATION FORM - SOLICITUD DE EMPLEO
ORGANIZATION OF AMERICAN STATES
ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS
 GENERAL SECRETARIAT
 SECRETARÍA GENERAL

OAS FORM 60 (5/01)

INSTRUCTIONS

Complete the form in English or Spanish answering each question clearly and completely. You may attach additional data, if this is required to ensure that the information requested is complete. Please sign the form and mail to: Inter-American Commission on Human Rights, 1889 F Street, N.W., Washington, D.C. 20006-4499, USA. If completing the form on-line, please sign electronically or type in your name and the date in the Certification section on the last page. This will serve as your required certification that all information contained herein and documents annexed or sent are true and accurate. Your failure to follow this instruction will render your application incomplete and ineligible for further processing.

INSTRUCCIONES

Completar el formulario en inglés o en español contestando cada pregunta en forma clara y concisa. Si considera necesario, puede adjuntar documentación adicional para que la información esté completa. Por favor firmar y enviar el formulario a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1889 F Street, NW, Washington, D.C., 20006-4499 USA. Si está completando este formulario en el internet, deberá firmarlo electrónicamente o escribir a máquina su nombre y la fecha en la sección "Certificación" que está en la última página. Esto servirá para certificar que toda la información incluida, así como los documentos que se envían anexos están correctos y precisos. El no cumplir estas instrucciones hará que su solicitud esté incompleta y no calificará para continuar con el proceso.

Please indicate the vacancy announcement number, title and grade of the post you are applying for:
 Indique el número de la vacante así como el título y grado del puesto al cual está aplicando:

Title **Special Rapporteur for Freedom of Expression**

Grade **P5**

1. Family Name (Surname) <i>Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Other Names <i>Otros Nombres</i>	Maiden Name, if any <i>Apellido de soltera</i>
---	------------------------------------	-------------------------------------	---

2. Address to which correspondence should be sent <i>Dirección a la que debe enviarse la correspondencia</i>	Telephone number - <i>Número de teléfono</i>
	FAX number - <i>Número de FAX</i>
	E-Mail address - <i>Dirección correo electrónico</i>

3. Home address, if different from above
Dirección del domicilio si es distinta a la anterior

4. Place of birth <i>Lugar de nacimiento</i>	Date of Birth - <i>Fecha de nacimiento</i> Day- <i>día</i> month- <i>mes</i> year- <i>año</i>			Nationality at birth <i>Nacionalidad de nacimiento</i>	Present nationality <i>Nacionalidad actual</i>

5. Social Security Number, if any <i>Número del Seguro Social</i>	6. If you have a valid visa for the U.S.A., please indicate the type: <i>Si tiene una visa válida para los EE.UU., indique que clase:</i>
--	--

7. Marital status (check one): Single Married Widow(er) Divorced Separated
Estado Civil (escoja): Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a)

8. Give names of any dependents * - *Nombre de los familiares a su cargo*
 * If under 21 years, indicate with an "X" after the name if in full-time attendance at school or university
 * *Si se trata de menores de 21 años, indique con una "X" después del nombre si asisten a tiempo completo a una escuela o universidad*

Name <i>Nombre y apellido</i>	Date of birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Name <i>Nombre y apellido</i>	Date of birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Relationship <i>Parentesco</i>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

9. Give names of any near relatives who are employed by the OAS/*Nombres de familiares cercanos empleados en la OEA* If none, click "X" in box/*Si no aplica, indique con una "X" en esta casilla*

10. Are you willing to travel? - ¿Está usted dispuesto a viajar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Frequently <input type="checkbox"/> Constantly <i>No Ocasionalmente Con frecuencia Constantemente</i>			
11. Is there an OAS member country or region in which you would not be willing to work <i>Indique si hay algún país o región dentro del Hemisferio donde no estaría dispuesto a trabajar:</i>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No
Indicate/Indique			
12. EMPLOYMENT HISTORY: It is important to give complete information, including details of the duties and responsibilities for each post you have occupied in order to evaluate the relationship between your experience and the requirements of the OAS post(s) to which you are applying. If additional space is necessary, include information on the Appendix page at the end of this form. <i>EMPLEOS DESEMPEÑADOS: Es importante proporcionar datos completos, incluyendo los detalles necesarios de las funciones y responsabilidades de los puestos anteriormente ocupados para evaluar con relación a los requisitos exigidos para el puesto (o puestos) al cual (a los cuales) usted está aplicando. Si desea dar mayor información, sírvase usar la página Apéndice al final de este formulario.</i>			
12. (a). PRESENT OR MOST RECENT POST: <i>PUESTO ACTUAL O MAS RECIENTE:</i>		Title of the position: <i>Título del puesto:</i>	
		Type of business: <i>Clase de empresa:</i>	
Name and address of employer: <i>Nombre y dirección de la empresa o entidad:</i>		Name, address, and telephone number of supervisor: <i>Nombre, dirección, y número de teléfono del supervisor:</i>	
Dates of employment:/Fechas From - De To -A		Annual salary - <i>Sueldo anual:</i>	Number and kind of employees supervised by you: <i>Número y funciones de sus subordinados:</i>
Have you any objections to our making inquiries of your present employer? <i>¿Tiene usted algún inconveniente en que obtengamos información de su supervisor actual?</i>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No
Description of your work: <i>Descripción de su trabajo:</i>			
12. (b). PREVIOUS POSITION <i>PUESTO ANTERIOR</i>		Title of the position: <i>Título del puesto:</i>	
		Type of business: <i>Clase de empresa:</i>	
Name and address of employer: <i>Nombre y dirección de la empresa o entidad:</i>		Name, address, and telephone number of supervisor: <i>Nombre, dirección, y número de teléfono del supervisor:</i>	
Dates of employment/Fechas: From - De To - A		Annual salary - <i>Sueldo anual:</i>	Number and kind of employees supervised by you: <i>Número y funciones de sus subordinados:</i>
Description of your work: <i>Descripción de su trabajo:</i>			
12. (c). PREVIOUS POSITION <i>PUESTO ANTERIOR</i>		Title of the position: <i>Título del puesto:</i>	
		Type of business: <i>Clase de empresa:</i>	
Name and address of employer: <i>Nombre y dirección de la empresa o entidad:</i>		Name, address, and telephone number of supervisor: <i>Nombre, dirección, y número de teléfono del supervisor:</i>	
Dates of employment/Fechas: From - De To - A		Annual salary - <i>Sueldo anual:</i>	Number and kind of employees supervised by you <i>Numero y funciones de sus subordinados</i>
Description of your work: <i>Descripción de su trabajo:</i>			

13. EDUCATION: Using the following space, list in chronological order the educational establishments you have attended.
EDUCACIÓN: Indique en el siguiente espacio, en orden cronológico, las instituciones docentes a las que asistió.

Name and address of institution <i>Nombre y dirección de la institución</i>	Years attended <i>Años de estudios</i>			Major subject of study <i>Especialización</i>	Degrees, diplomas, or certificates obtained <i>Titulo, certificado o diploma obtenido</i>
	Month/Year <i>Mes/Año</i>	To/A	Month/Year <i>Mes/Año</i>		
		To/A			
		To/A			
		To/A			
		To/A			
		To/A			

14. List any continuing education courses you have taken:
Indique cursos de educación continua que haya tomado:

15. LANGUAGES/IDIOMAS
 Please indicate the level of your knowledge of each language by clicking in the boxes below/*Por favor indicar el nivel de conocimiento de cada idioma presionando los espacios abajo.*

English/Inglés		Spanish/Español		French/Francés		Portuguese/Portugués		Other/Otros	
Speak/Habla	None	Speak/Habla	None	Speak/Habla	None	Speak/Habla	None	Speak/Habla	None
Write/Escribe	None	Write/Escribe	None	Write/Escribe	None	Write/Escribe	None	Write/Escribe	None
Read/Lee	None	Read/Lee	None	Read/Lee	None	Read/Lee	None	Read/Lee	None
Understand/Comprende	None	Understand/Comprende	None	Understand/Comprende	None	Understand/Comprende	None	Understand/Comprende	None

16. COMPUTER SKILLS: Indicate the type and name of computer programs that you are familiar with, including skill levels.
HABILIDADES EN INFORMÁTICA: Indicar la clase y el nombre del programa de informática, y su nivel de conocimiento.

Word processing <i>Procesador de textos</i>	
Spreadsheets <i>Procesador de planillas electrónicas</i>	
Presentation, graphics <i>Presentaciones, gráficos</i>	
Database <i>Base de datos</i>	
E-mail, Internet, others <i>Correo electrónico, Internet, otros</i>	

17. TYPING (for secretarial/clerical personnel only): Indicate typing speed in words per minute.
MECANOGRAFÍA (para personal secretarial/oficinista únicamente): Indique el número de palabras por minuto.

List any special skills you possess and office equipment you can use:
Indique cualquier conocimiento especial que posea, así como el equipo de oficina que sepa manejar:

18. Are you holding or have you ever held an OAS Fellowship? Yes No
 ¿Tiene usted actualmente, o ha tenido alguna vez una beca de la OEA? Yes No

If so, state period of award
En caso afirmativo, indique la duración de la beca

19. List professional societies and activities in civil, public, or international affairs.
Enumere las asociaciones profesionales a que pertenece, y sus actividades en asuntos cívicos, públicos o internacionales.

20. List any significant publications you have written. Do not attach.
Enumere las obras importantes que haya publicado. Favor de no adjuntar ejemplares.

21. REFERENCES: List three persons not related to you who are familiar with your character and qualifications. Do not repeat names of supervisors listed under items 12(a), (b), and (c); and (d), (e) and (f) if applicable.
REFERENCIAS: Indique los nombres de tres personas que no pertenezcan a su familia y que puedan dar información sobre sus condiciones personales y profesionales. No repita los nombres de los supervisores indicados en los renglones 12(a), (b) y (c); y (d), (e) y (f).

Full name/Nombre y apellido	Full address, including telephone number/ Dirección, incluyendo el número de telefono	Business or occupation/Profesión u ocupación

22. If you have ever been convicted, fined, or imprisoned for the violation of any law (excluding minor traffic violations), give full particulars in each case./*Si en alguna ocasión ha sido usted condenado, multado o encarcelado por infracción de alguna ley (salvo el caso de infracciones menores de tránsito), especifique las circunstancias de cada caso.*

23 HEALTH: Have you any physical defects or disability, which would impair your ability to execute your functions? Yes No
(Appointments are subject to a physical examination):
SALUD: ¿Tiene algún impedimento físico o incapacidad que le impediría desempeñar sus funciones? ? Si No
(Los nombramientos están sujetos al resultado de un examen médico)

If you have any physical defect or disability, explain.
Si tiene algún impedimento físico o incapacidad, sírvase explicar.

CERTIFICATION - CERTIFICACIÓN:

I certify that the statements made by me in answer to the foregoing questions are to the best of my knowledge true, complete, and correct, and I understand that any misrepresentation or material omission of fact on this or any other document required from me by the OAS may be considered as constituting grounds for disciplinary measures under the Staff Rules, including summary dismissal. I understand that the sending and receipt of the form by electronic mail to the Department of Human Resource Services will be taken as certification that the statements contained therein are true.

Certifico que las declaraciones hechas por mí en respuesta a las preguntas precedentes son, a mi saber y entender, verídicas, completas y exactas, y reconozco que cualquier falsedad u omisión de hecho en éste o en cualquier documento que me exija la OEA podrá dar motivo para la adopción de medidas disciplinarias, incluso de destitución inmediata de conformidad con las disposiciones del Reglamento del Personal. Se entiende que el envío y el recibo del formulario via correo electrónico al Departamento de Servicios de Recursos Humanos será utilizado como certificación que la información aquí proveída es verídica.

Date and place/Fecha y Lugar

Signature/Firma

EMPLOYMENT HISTORY APPENDIX - APENDICE DE LOS EMPLEOS DESEMPEÑADOS

12(d). PREVIOUS POSITION <i>PUESTO ANTERIOR</i>	Title of the position: <i>Título del puesto:</i>	
	Type of business: <i>Clase de empresa:</i>	
Name and address of employer: <i>Nombre y dirección de la empresa o entidad</i>	Name, address, and telephone number of supervisor: <i>Nombre, dirección, y número de teléfono del supervisor:</i>	
Dates of employment: <i>Fechas: From - De To - A</i>	Annual salary - <i>Sueldo anual:</i> Starting - <i>Inicial</i> Present - <i>Presente</i>	Number and kind of employees supervised by you: <i>Número y funciones de sus subordinados:</i>
Description of your work: <i>Descripción de su trabajo:</i>		
12(e). PREVIOUS POSITION <i>PUESTO ANTERIOR</i>	Title of the position: <i>Título del puesto:</i>	
	Type of business: <i>Clase de empresa:</i>	
Name and address of employer: <i>Nombre y dirección de la empresa o entidad:</i>	Name, address, and telephone number of supervisor: <i>Nombre, dirección, y número de teléfono del supervisor:</i>	
Dates of employment: <i>Fechas: From - De To - A</i>	Annual salary - <i>Sueldo anual:</i> Starting - <i>Inicial</i> Present - <i>Presente</i>	Number and kind of employees supervised by you: <i>Número y funciones de sus subordinados:</i>
Description of your work: <i>Descripción de su trabajo:</i>		
12(f). PREVIOUS POSITION <i>PUESTO ANTERIOR</i>	Title of the position: <i>Título del puesto:</i>	
	Type of business: <i>Clase de empresa:</i>	
Name and address of employer: <i>Nombre y dirección de la empresa o entidad:</i>	Name, address, and telephone number of supervisor: <i>Nombre, dirección, y número de teléfono del supervisor:</i>	
Dates of employment: <i>Fechas: From - De To - A</i>	Annual salary - <i>Sueldo anual:</i> Starting - <i>Inicial</i> Present - <i>Presente</i>	Number and kind of employees supervised by you: <i>Número y funciones de sus subordinados:</i>
Description of your work: <i>Descripción de su trabajo:</i>		