

**MASHAV, la Agencia Israelí de Cooperación  
Internacional para el Desarrollo  
Centro Internacional de Capacitación Golda Meir  
MASHAV Carmel**



invita a profesionales a participar en el

**Curso internacional en:**

## **Turismo Rural**

**Del 23 de octubre al 9 de noviembre 2017**



## Acerca del curso

### Introducción

La creación de micro emprendimientos turísticos en la zona rural tiene un efecto positivo y multiplicador en la economía de la región y un impacto especial en la condición de la mujer. El turismo provee no solo beneficios materiales sino también orgullo cultural, concientiza a la comunidad sobre el medio ambiente y su valor económico, así como crea una sensación de propiedad a través de la diversificación de fuentes de ingresos.

En las últimas dos décadas en Israel se han dado enormes cambios en la estructura del sector agrícola debido al gran avance tecnológico y a cambios sociológicos de la población agrícola. Las autoridades israelíes reconocen el valor fundamental del turismo rural en la economía interna del país, apoyando la creación de micro emprendimientos relacionados con el turismo, especialmente de mujeres.

Bajo este contexto, el Centro de Capacitación MASHAV Carmel ofrece el presente curso internacional para compartir la experiencia israelí en el tema e intercambiar conocimientos con los futuros participantes del curso e impulsar el emprendimiento rural como solución económica en zonas rurales.

### Objetivos

Al finalizar el curso, los participantes habrán:

- Analizado los factores relevantes al desarrollo del turismo en zonas rurales
- Examinado el potencial existente en las zonas rurales, para la creación de nuevas fuentes de ingreso
- Intercambiado experiencias entre representantes de distintos países y funciones sobre las necesidades de la microempresaria y las posibles soluciones existentes en diferentes áreas de Latinoamérica
- Conocido la experiencia israelí en el tema
- Preparado una propuesta para la generación de ingresos por medio del turismo rural.

### Temas principales

- Enfoques actuales de desarrollo turístico en áreas rurales
- Ocupaciones en el área rural
- Sistemas de apoyo a la microempresa
- Los principales factores que determinan la sostenibilidad de un micro emprendimiento
- Análisis de la infraestructura y de recursos existentes
- El impacto social del desarrollo del turismo rural
- La integración de la mujer en el ámbito empresarial
- Promoción y mercadeo de la microempresa turística
- La experiencia israelí en turismo rural
- El turismo rural en los países representados
- Visitas de estudio y encuentros con microempresarias en la zona rural; redes de apoyo empresarial

## Postulación

### Requisitos de admisión

El programa está destinado a 30 personas que hayan finalizado estudios universitarios en desarrollo turístico, planificación, economía, administración de empresas o áreas afines al tema de la curso. Los postulantes deberán estar involucrados en la actualidad en: planificación y elaboración de políticas nacionales o regionales de apoyo a la creación de empleo en áreas rurales; planificación turística o promoción de la mujer rural en el ámbito empresarial.

Ellos deberán pertenecer en la actualidad a instituciones gubernamentales o no gubernamentales u otros organismos involucrados en el desarrollo de la microempresa y el empoderamiento de la mujer. Se requiere una experiencia mínima de 5 años.

### Formularios de postulación

Los formularios de postulación y otra información se pueden obtener en la representación diplomática israelí más próxima, o en el sitio de MASHAV: <http://mashav.mfa.gov.il/MFA/mashav/Courses/Pages/default.aspx>. Los formularios completados, incluida la declaración médica, se deben enviar a la representación israelí pertinente en el país respectivo con copia a [liat.baron@mfa.gov.il](mailto:liat.baron@mfa.gov.il) y a [rosa@mctc.org.il](mailto:rosa@mctc.org.il) a más tardar el **11 de agosto del 2017**.

## Información general

### Llegada y partida

Fecha de llegada:	22-10-2017
Fecha de apertura:	23-10-2017
Fecha de clausura:	09-11-2017
Fecha de partida:	10-11-2017

Los participantes deben acudir al centro de capacitación en la fecha de llegada y salir en la fecha de partida. En caso de llegadas anticipadas o salidas tardías que fueran necesarias, los participantes mismos deberán organizarlas directamente con el hotel o el centro y los gastos correrán por su cuenta.

### Ubicación y hospedaje

**MASHAV** otorga una cantidad de becas limitada. La beca cubre el costo del programa de capacitación, incluidas disertaciones y visitas al terreno, alojamiento con pensión completa en habitaciones dobles (dos participantes por habitación), seguro de salud (ver abajo) y traslados desde el aeropuerto y a él. La beca no incluye tarifas aéreas ni asignación diaria.

### Servicios de salud

El seguro de salud cubre servicios médicos y hospitalización en caso de urgencia. No cubre el tratamiento de enfermedades crónicas o graves, medicamentos específicos que toma el participante, cuidado dental y anteojos. Las autoridades sanitarias recomiendan que los visitantes a Israel se hayan asegurado de haber sido vacunados contra el tétanos en los diez últimos años. Sujeto a las condiciones de la póliza plenamente vinculantes. Los participantes son responsables de asumir todos los demás gastos.

El curso se llevará a cabo en el **Centro de Capacitación MASHAV Carmel (MCTC)**, situado en **David Pinski 12, Haifa**.

Los participantes se alojarán en **MCTC** en habitaciones dobles (dos participantes por habitación).

## Acerca de MASHAV

MASHAV, la Agencia Israelí de Cooperación Internacional para el Desarrollo está dedicada a proporcionar a los países en desarrollo los mejor de la experiencia de Israel en desarrollo y planeamiento. Como miembro de la familia de naciones, el Estado de Israel está comprometido a asumir su responsabilidad para contribuir a la lucha contra la pobreza y a los esfuerzos mundiales para lograr un desarrollo sostenible. MASHAV, en representación de Israel y su gente, concentra sus esfuerzos en el fomento de capacidades humanas, en compartir los conocimientos especializados pertinentes acumulados durante la propia experiencia de desarrollo de Israel para facultar a gobiernos, comunidades y personas a mejorar sus vidas.

El enfoque de MASHAV es asegurar el desarrollo social, económico y ambiental sostenible y participa activamente en el proceso de la comunidad internacional de dar forma a la agenda posterior a 2015, para definir la nueva serie de Objetivos de Desarrollo Sostenible en el mundo (ODS).

Las actividades de MASHAV se centran principalmente en ámbitos en los que Israel posee una ventaja competitiva, incluidos agricultura y desarrollo rural, recursos hídricos, iniciativa empresarial e innovación, desarrollo comunitario, medicina y salud pública, empoderamiento de las mujeres y educación. Los programas profesionales se basan en un enfoque de capacitación de instructores para generar capacidad humana e institucional y los cursos se dictan tanto en Israel como en el exterior. El desarrollo de proyectos está respaldado por el apoyo de expertos a corto y largo plazo, así como por intervenciones en el terreno. Desde su establecimiento, MASHAV ha fomentado la centralidad del enriquecimiento de recursos humanos y la generación de capacidad institucional en el proceso de desarrollo, un enfoque que ha logrado un consenso mundial.

<http://mashav.mfa.gov.il>

<https://www.facebook.com/MASHAVisrael>

### **Acerca del Centro de Capacitación MASHAV Carmel (MCTC)**

El Centro Internacional de Capacitación MASHAV Carmel, fue fundado en 1961 para promover la capacitación de la mujer involucrada en el trabajo comunitario en los nuevos estados emergentes.

Desde la apertura del Centro, han estudiado en él más de 22,000 participantes de 150 países de África, Oceanía, Asia Central, Europa del Este, el Medio Oriente, Europa, América Latina y el Caribe en más de 650 cursos y giras de estudio y 29 Conferencias Internacionales para Mujeres Líderes llevados a cabo en Israel. Además, cada año, el Centro lleva a cabo entre 20 a 30 cursos itinerantes de fortalecimiento institucional en los países socios para cientos de alumnos en países en vía de desarrollo.

El MCTC se centra en tres áreas de estudio: Desarrollo Comunitario, Educación en la Primera Infancia y Organización y Gestión de Microempresas, llevando como tema transversal el género. En cada programa de capacitación hay más de 30 mujeres y hombres de 10 a 27 países. Por lo general dos talleres o cursos son llevados a cabo en forma paralela y en diferentes idiomas (inglés, francés, español, ruso o árabe).

El Centro está ubicado en el Monte Carmel en Haifa. El edificio ofrece alojamiento, un pequeño espacio recreativo, aulas, comedor, sala de computación-internet y una biblioteca en varios idiomas que sirve tanto a los participantes como al personal del Centro.

El Centro cuenta con la colaboración de organizaciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales y autoridades de desarrollo.

**Para más información, ponerse en contacto con:**

**Centro de Capacitación MASHAV Carmel**

**Dirección:** POB 6111, Haifa 31060, Israel

**Tel.:** +972-4-8375904

**Fax:** +972-4-8375913

**Correo electrónico:** [rosa@mctc.org.il](mailto:rosa@mctc.org.il)

**Sitio web:** <http://www.mctc.org.il>



Estimado (a) solicitante:

Gracias por haber solicitado participar en un programa de capacitación profesional en Israel. Para tramitar su solicitud tenga a bien rellenar el formulario adjunto y devolverlo al representante de Israel (embajada u otro) más próximo a su domicilio.

Asegúrese de que está dando toda la información solicitada con el debido detalle. La solicitud debe ser escrita a máquina o con computadora para facilitar y agilizar la consideración de su solicitud.

Sólo los candidatos aceptados recibirán una notificación del representante de Israel.  
Gracias por su cooperación

**MUY IMPORTANTE:**

El formulario de solicitud debe rellenarse en el IDIOMA EN EL CUAL SE DICTARÁ EL PROGRAMA y debe ir acompañado de lo siguiente:

- Certificado médico debidamente completado y aprobado (adjunto).
- Certificado de buen conocimiento del idioma (si el idioma en el que se dictará el programa no es su lengua materna ni la lengua oficial de su país).
- Fotocopia del título académico más alto obtenido, traducida al idioma del programa.
- Una fotografía tipo pasaporte.
- Dos cartas de recomendación de su empleador actual o de organismos a los que está afiliado.
- Las solicitudes deben llegar a manos del representante más cercano de Israel por lo menos diez semanas antes de la fecha de inicio del programa.

---

**PARA USO OFICIAL**

שגרירות/ נציגות ישראל במדינת \_\_\_\_\_ תאריך קבלת השאלון \_\_\_\_\_

ראיינתי את המועמד/ת שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ אישית/טלפוני \_\_\_\_\_

הערכת המועמד/ת והתאמה לקורס: \_\_\_\_\_

---

שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת השגרירות

- בא לשלוח עותק אחד במייל למש"ב ובמקביל לשלוח עותק במייל לשלוחה הרלוונטית. עותק קשיח יישאר בנציגות.
- שאלונים שלא ימולאו במלואם כולל חלק זה בעברית לא יטופלו.

Foto

**1. General**Nombre del programa de capacitación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Instituto de capacitación en Israel \_\_\_\_\_

Fechas: \_\_\_\_\_ Idioma del curso \_\_\_\_\_

**Arreglos financieros:**

El pasaje aéreo será pagado por \_\_\_\_\_

La matrícula y el hospedaje serán cubiertos por \_\_\_\_\_

**2. Datos personales**

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

País: \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Pasaporte No. \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino / FemeninoDirección Postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: (código de país \_\_\_\_\_) (código de área \_\_\_\_\_) Número \_\_\_\_\_

Fax : (código de país \_\_\_\_\_) (código de área \_\_\_\_\_) Número \_\_\_\_\_

Celular: (código de país \_\_\_\_\_) (código de área \_\_\_\_\_) Número \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**3. Educación**

	Institución	Lugar	Año	Especialidad	Grado
Educación superior					
Título académico: Primero					
Segundo					
Tercero					

**4. Otros estudios / cursos / seminarios relacionados con el programa (10 últimos años)**

Tema del curso	País	Organizado por	Duración del estudio	Año

**5. Estudios anteriores en Israel**

Tema del curso	Año	Instituto de capacitación



## 6. Experiencia en computación

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, especifique (Word, Excel, otros) \_\_\_\_\_

## 7. Conocimiento de idiomas

Lengua materna \_\_\_\_\_

Idiomas	Comprensión			Lectura			Escritura		
	Regular	Bueno	Excelente	Regular	Bueno	Excelente	Regular	Bueno	Excelente
Español									
Otros idiomas:									

## 8. Ocupación

Nombre de la Institución \_\_\_\_\_

Tipo (señale): Gubernamental / ONG / Empresa privada / Otro \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

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

Descripción de sus responsabilidades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 9. Lugares de empleo anteriores

Nombre de la institución	Fechas (desde – hasta)	Cargo desempeñado

**10. Referencias:** Indique dos personas que conozcan bien sus calificaciones profesionales

**Referencia 1**

<b>Nombre</b>			<b>Cargo</b>		
<b>Teléfono</b>			<b>Teléfono celular</b>		
Código de país	Código de área	Número	Código de país	Código de área	Número
<b>Fax</b>			<b>e-mail</b>		
Código de país	Código de área	Número			

**Referencia 2**

<b>Nombre</b>			<b>Cargo</b>		
<b>Teléfono</b>			<b>Teléfono celular</b>		
Código de país	Código de área	Número	Código de país	Código de área	Número
<b>Fax</b>			<b>e-mail</b>		
Código de país	Código de área	Número			



**DECLARACIÓN**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN \_\_\_\_\_ Fechas \_\_\_\_\_

El/la infrascrito/a, Sr./Sra./Srta. \_\_\_\_\_ de (país) \_\_\_\_\_  
 someto mi solicitud de estudio y/o capacitación en Israel, según lo detallado más arriba y declaro lo siguiente:

- (A) ENTIENDO que el Gobierno de Israel se propone permitirme, si se me considerare apto/a para ello, participar en un período de estudio y/o capacitación en Israel como parte de la cooperación entre el Gobierno de Israel y mi país.
- (B) ESTOY PLENAMENTE CONSCIENTE que la oportunidad de capacitación que se me ofrece tiene por objetivo beneficiar el desarrollo de mi país y por lo tanto me comprometo a participar plenamente en los estudios ofrecidos y a cumplir todos los reglamentos fijados por la institución en la que se llevará a cabo el programa de capacitación.
- (C) ENTIENDO CLARAMENTE que el propósito de mi visita a Israel es estudiar y/o capacitarme. Por lo tanto me abstendré de toda actividad de carácter político y de toda ocupación lucrativa.
- (D) ESTOY PLENAMENTE CONSCIENTE que mi estadía en Israel podrá ser interrumpida si infringiere mis compromisos a tenor de esta declaración y/o las leyes civiles o penales y/o quebrantare las reglas y reglamentos de la escuela o instituto en el que estudiaré o me capacitaré.
- (E) ME COMPROMETO a regresar a mi país al término de mis estudios, según lo determinen el Gobierno de Israel y los supervisores mi programa de estudio y/o capacitación.
- (F) ENTIENDO que el Gobierno de Israel no podrá ser considerado en ningún caso responsable de las necesidades materiales de mi familia durante mi estadía en Israel, ni de mi empleo a mi regreso a mi país.
- (G) ESTOY PLENAMENTE CONSCIENTE que la responsabilidad jurídica, financiera y moral del Gobierno de Israel terminará al concluir el programa de estudio y/o capacitación.
- (H) GOZO – a mi leal saber y entender – de salud física y mental y no requiero de ningún tratamiento o atención médica.
- (I) ME COMPROMETO a someterme a una revisión médica adicional antes o durante mis estudios cuando así lo solicite el Gobierno de Israel.
- (J) ESTOY PLENAMENTE CONSCIENTE que la institución organizador no se hace responsable de modo alguno de mi dinero, pertenencias, documentos, etc. Del mismo modo, la institución, en ningún caso será responsable de pérdidas de dinero, pertenencias, documentos, etc.
- (K) (PARA MUJERES) Según mi leal entender y saber NO ESTOY EMBARAZADA y entiendo que en caso de estarlo se me podría mandar de regreso a mi país.
- (L) ENTIENDO que los organizadores no asumen responsabilidad alguna en cuanto a tratamiento de enfermedades crónicas, tratamientos dentales o anteojos durante mi estadía en Israel.
- (M) ENTIENDO ASIMISMO que mis efectos personales no están asegurados por el organizador.
- (N) CERTIFICO que toda la información y los documentos presentados son correctos y verídicos.
- (O) ESTOY PLENAMENTE CONSCIENTE que es responsabilidad mía conseguir el nombre y ubicación del instituto israelí al que asistiré, así como su dirección e instrucciones para llegar a él.
- (P) ENTIENDO que todos los arreglos financieros han sido completados con el representante de Israel antes de mi llegada a Israel.
- (Q) COMPRENDO PLENAMENTE que – salvo indicación contraria – el seguro contraído a mi favor por el Instituto israelí cubrirá únicamente el período de mi estadía en el curso/programa dentro del territorio del Estado de Israel.





## Declaración de estado de salud

Este formulario se dirige a hombres y mujeres por igual.

Por favor rellenar este formulario en forma precisa y completa.

Nombre: ..... Apellido: .....

Pasaporte n°: ..... Fecha de nacimiento: .....

Por favor contestar las siguientes preguntas marcando el casillero apropiado.

Estado de Salud		SI	NO
¿Le indicaron durante los últimos años realizar análisis médicos y/o diagnósticos que usted <b>no completó y por lo tanto no se llevó cabo un diagnóstico final</b> , que envuelve alguno de los procedimientos siguientes: cateterización, tomografía, eco-cardiografía, imagen por resonancia Magnética (IRM), CT, ecografía (u otro análisis que forma parte de, monitoreo prenatal rutinario), biopsia, sangre oculta, colonoscopia, gastroscopia, análisis de sangre, análisis de orina?			
Fue diagnosticado de alguna enfermedad, condición o indisposición asociado con una o más de las siguientes:			
Sistema nervioso (neurología) y cerebro; sistema nervioso, ACV (accidente cerebrovascular), esclerosis múltiple, distrofia muscular			
Insuficiencia renal			
Sistema respiratorio: (EPOC) enfermedad de obstrucción pulmonar crónica, fibrosis cística			
Enfermedad maligna o tumor (cáncer)			
Enfermedad del sistema inmunitario: Lupus			
Enfermedad del corazón			
Enfermedad de transmisión sexual (incluido SIDA y portador de VIH)			
Enfermedades infecciosas			
Tuberculosis <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			
Virus de hepatitis B <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			
Virus de hepatitis C <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			
Fue diagnosticado de una enfermedad mental			
Solo para mujeres – está usted embarazada			
Firma del solicitante: .....		Fecha: .....	

**Declaración del solicitante del seguro**

1. La información que contiene este documento es esencial a fin de asegurarlo bajo las pólizas y otros aspectos relacionados con las pólizas y su gestión. La compañía y otras compañías del Grupo Harel (Harel Seguros y Servicios de Inversiones Financieras Ltda. y sus subsidiarias) y/o cualquier otro de sus representantes que lo utiliza, incluido procesamiento, almacenamiento y uso para todo aspecto relacionado con las pólizas y otros propósitos legítimos, incluido la provisión de información a terceros que actúan en representación o en nombre del Grupo Harel.
2. Por la presente yo/nosotros declaramos / declaramos que todas las respuestas son correctas y completas y fueron suministradas de propia/nuestra propia voluntad.
3. Las respuestas especificadas en la Declaración de Salud y cualquier otra información suministrada a la compañía, así como la aceptación de los términos de la compañía a este efecto, deben servir como términos fundamentales del contrato de seguro entre usted y la compañía y por consiguiente constituyen una parte integral del mismo.
4. La compañía se reserva el derecho a aceptar o a rechazar su solicitud. Para su información, el contrato de seguro entrará en vigencia solamente después de que la compañía emitió una confirmación escrita de la aprobación de toda la solicitud de seguro.
5. **Renuncia a la confidencialidad médica:** yo, el que firma abajo, por la presente otorgo mi permiso al Programa de Salud (Kupat Holim) y/o sus instituciones médicas y/o otros médicos y psiquiatras, instituciones médicas y hospitales, y/o cualquier otra compañía de seguros y/o cualquier institución y otro partido, en la medida que es necesario a fin de examinar los derechos y obligaciones de acuerdo a la póliza y/o con el propósito de proceder a la examinación de mi admisión al seguro solicitado, a proveer a Harel toda la información y detalles retenida por la compañía, sin excepción, en el formulario requerido por el/los solicitante/s, con respecto a mi condición de salud, incluyendo cualquier enfermedad de la cual sufrí en el pasado y/o que sufro en el presente y/o que sufriré en el futuro, y los libero del deber de mantener la confidencialidad médica y renuncio a la confidencialidad en favor del "Solicitante". Esta renuncia es vinculante a mi/nuestro estado y a mi representación legal y todo quien me substituya.

Firma del solicitante: ..... Fecha: .....