

Aplicación Para Líderes Cooperativistas en Acción (LCA) (Fundamentals in Spanish)

Gracias por su interés en El Programa de Líderes Cooperativistas en Acción 2016-2017 para miembros hispanohablantes de cooperativas de trabajo.

La fecha límite para entregar la aplicación es **Miércoles, Septiembre 28, 2016 a la 5:00pm Horario Estándar Pacífico.**

Para entregar su aplicación, por favor envíe su aplicación completa y documentos adjuntos a vbransburg@institute.coop. Para más información contacte a Vanessa Bransburg al vbransburg@institute.coop o al (415) 379-9201, extensión 13.

Lista de Verificación

- 1. Aplicación
- 2. Dos referencias (1 profesional, 1 personal)
- 3. Compromiso al Curso
- 4. Formulario de "Apoyo de Cooperativa"

Su información

Primer Nombre y Apellido:

Correo electrónico:

Número de Teléfono:

Dirección:

Su puesto en la Cooperativa:

Nombre de Cooperativa:

Página de Web de Cooperativa:

Año que fue fundada la cooperativa:

Número de miembros:

Tipo de industria: Servicio Fabricación Otro (_____)

¿Está usted o su cooperativa situada en una zona rural?

Estatus legal de su Cooperativa

Incorporada como Cooperativa

LLC

Un proyecto de una organización de sin fines de lucro (coop no está incorporada)

Cooperativa de Sin Fines de Lucro

Otro (_____)

Estructura de decisiones de su cooperativa

Colectivo

Administración

Comités

Otro

¿Tiene una mesa de directores que se reúne regularmente?

Sí

No

(Información demográfica no es mandatorio pero es útil internamente)

Edad:

Género:

Nivel de Educación:

Identificación étnica:

¿Hay algo más que le gustaría que sepamos sobre usted?

Logísticas

¿Has leído la entera descripción del programa [aquí](#)? ___No ___Sí

¿Vas a poder asistir las 3 reuniones completas en persona durante los fines de semanas?

¿Vas a poder asistir a los 5 talleres en línea (online)?

¿Vas a poder hacer un proyecto individual a través del programa que requiere aproximadamente 30 horas de tiempo?

En DAWI reconocemos que ser parte del programa no es solamente un compromiso individual, ya que su cooperativa está apoyándola/o su participación. ¿Cómo le gustaría que lo/a apoyemos en mantener sus responsabilidades en el programa?

___ mandándole recordatorios por correo electrónico

___ llamándole directamente por teléfono

___ Manteniéndose en contacto directo con un/a participante del programa que le pueda apoyar.

___ necesito ayuda en determinar cuál es la mejor forma de comunicación a través del programa.

Tecnología

Al principio del programa se va a ofrecer un entrenamiento en cómo usar un programa en el Internet para poder participar en los 5 talleres en línea a través de los 8 meses. *Es decir, su nivel de conocimiento y de comodidad con la tecnología no lo/a debe disuadir en aplicar al programa.*

¿Cómo se siente usando una computadora?

Muy cómoda/o

Algo cómoda/o

No muy cómoda/o

¿Describe qué tan cómodo está usted utilizando una plataforma interactiva en línea para los talleres?

Experiencia

¿Cuál fue la fecha que se hizo dueña/o trabajador/a de su cooperativa?

¿Has trabajado en otras cooperativas aparte de la actual? Si su respuesta es “sí,” cuál es el nombre de la cooperativa(s), donde está ubicada y cuando fue?

¿Cuál es su experiencia trabajando en su(s) cooperativa(s)? Describa sus intereses, habilidades, y funciones que has tenido en su cooperativa.

¿Tiene una área de especialización? (por ejemplo, finanzas, recursos humanos, resolución de conflicto, servicio al cliente, etc.). Por favor describa su área de conocimiento, ¿cómo lo adquirió, y por qué cree que es valioso?

¿Qué experiencia tiene en dar asesoramiento (proporcionar ayuda) y recursos a las personas (i.e. cooperativas, negocios tradicionales, otros)?

Visión

¿Cuáles son tus 3 metas en asistir este curso? (si está completando la aplicación a mano y necesita más espacio para responder la respuesta, adjunte una página adicional)

¿Porque quiere llegar a proporcionar ayuda a los demás trabajadores-dueños?

¿Qué piensa que podría ser la parte más difícil de ser un asesor a cooperativas? Y cuál podría ser la más gratificante?

Participación Grupal

¿Cuáles son las más difíciles tipos de personas para usted en el contexto del trabajo?
¿Cómo has hecho para trabajar con este tipo de personas?

¿Cómo describiría su estilo de comunicación, sus fortalezas y debilidades?

Apoyo financiero

¿Usted o su cooperativa puede cubrir los costos del programa, los vuelos y el alojamiento? Si No Parte

***Apoyo Financiero:** ¿Le gustaría ser considerado para el apoyo financiero en los costos del programa y/o del viaje? Si es así, ¿puede indicar que porcentaje de los costos puede cubrir? (El costo del programa es \$250, y el costo de los vuelos y alojamiento para las 3 reuniones en persona serían aproximadamente \$2,000). ***No queremos que los costos sean un impedimento. Estamos ofreciendo apoyo financiero para hacer que esta oportunidad sea accesible**

¿Algo más?

¡Gracias! ¿Hay algo más que le gustaría compartir con nosotros acerca de cómo usted podría añadir a la fuerza y la diversidad del grupo que estamos reclutando para este año?

Referencias

Por favor proporcione dos referencias (solamente la información de contacto, *no necesita proporcionar una carta de recomendación*). Las referencias deben conocerle bien para poder describir la forma en que lo/a han experimentado en el lugar de trabajo o personalmente.

Referencia Profesional

Primer Nombre y Apellido:

Organización/Cooperativa:

Título:

Numero de teléfono:

Correo electrónico:

La relación a usted:

Referencia Personal

Primer Nombre y Apellido:

Organización/Cooperativa (si aplica):

Título:

Numero de teléfono:

Correo electrónico:

La relación a usted:

COMPROMISO AL CURSO

Entiendo que para beneficiarme completamente del entrenamiento “Líderes Cooperativistas en Acción (LCA)”, necesito participar en el programa entero. Si soy seleccionado como un participante del Curso, me comprometo a: (por favor, agregue sus iniciales a cada línea debajo)

_____ Participar completamente en los retiros de fin de semanas,

Primero: 18-20 de Noviembre, 2016 en New York City,

Segundo: 17-19 de Febrero, 2017 en New York City, y

Tercero: 2-4 de Junio, 2017 en New York City.

Entiendo que si tengo menos del 100 % asistencia en estos retiros, podría resultar en la terminación de mi participación en el curso.

_____ Participar en los 5 talleres por Internet que serán:

Primero: 8 de Diciembre, 2016

Segundo: 12 de Enero, 2017

Tercero: 9 de Marzo, 2017

Cuarto: 6 de Abril, 2017

Quinto: 4 de Mayo, 2017

_____ Compartir mis conocimientos y habilidades en ésta comunidad de aprendizaje con mi tiempo y fuerzas que traigo al grupo.

_____ Contribuir a la creación de un ambiente de aprendizaje seguro y de confianza, respetando y honrando las necesidades en confidencialidad y las diferencias de opiniones, estilos de aprendizaje, etnias, géneros, edades, etc.

_____ Trabajar activamente para establecer y alcanzar mis metas de aprendizaje.

_____ Proveer realimentación a las coordinadoras del programa a través de evaluaciones periódicos.

_____ Permitir a DAWI utilizar mi fotografía en el sitio web, tanto como su fotografía individual como fotografías de usted en eventos. Nos permite utilizar sus declaraciones con respecto a sus experiencias y participación en el programa.

Nombre del Apicante

Firma

Fecha

Nombre _____