**PROGRAMA DE INTERCAMBIO JUVENIL INTERNACIONAL DE IPA**

**FORMA DE SOLICITUD – PARTE A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – INFORMACION ACERCA DEL JOVEN** | | | | | |
| 1 | De Sección/País: | | | | |
| 2 | Apellidos: | 3 | Primer Nombre: | | |
| 4 | Masculino Femenino | 5 | Fecha de Nacimiento: | | |
| 6 | Domicilio Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 7 | Tel (Casa) : (E-Mail) : | | | | |
| 8 | Nombre de la Madre: Nombre del Padre: | | | | |
| 9 | No. de Membresía en IPA: | | | | |
| 10 | Copia de la Tarjeta de Membresía en IPA por ambos lados: Si No  Si es No, explique la razón: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 11 | El tamaño de nuestra familia es: Padre Madre Hermano(s) Hermana(s) . | | | | |
| 12 | Mi idioma es: | | | | |
| 13 | Otros idiomas: Francés Ingles Alemán Español Otro | | | | |
| 14 | Foto Adjunta del Solicitante: | 15 | Fumador No-Fumador | | |
| 16 | Aficiones: | | | | |
| 17 | Otra información acerca del solicitante (en Ingles): | | | | |
| 18 | Firma del titular de la tarjeta de membresía IPA : | | | 19 | Fecha: |
|  | **2 – REQUERIMENTOS DEL JOVEN** | | | | |
| 1 | Visitar (País): | | | | |
| 2 | Duración de la Visita: 1 Semana 2 Semanas 3 Semanas 4 Semanas | | | | |
| 3 | Periodo en que se solicita la visita (indicar mes): | | | | |
| 4 | Si es posible, me gustaría estar en: Ciudad Grande , Ciudad Pequeña , Pueblo , En el campo | | | | |
| 5 | Si es posible: Una familia con animales Una familia sin animales | | | | |
| 6 | Tienes alguna Condición Médica Especial? | | | | |
| 7 | Otra información acerca del requerimiento o el solicitante (Ingles): | | | | |
| **PARA USO OFICIAL** | | | | | |
| **SECCION DEL MIEMBRO IPA ENVIAR LA FORMA COMPLETA A:**  1. International Youth Holiday Programme Co-Ordinator, Dr Eran Israel  E-Mail: ieran100@gmail.com Mob. 972-50-6272250  2. Secretario general vuestra sección.  Yo certifico que el Solicitante Juvenil es hijo de un miembro de IPA. Por favor comuniquese directamente con el Solicitante en el caso de acomodamiento. Yo he reconocido la recepción de esta Forma de Solicitud. Gracias por su ayuda.  Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO JUVENIL INTERNACIONAL DE IPA**

**FORMA DE SOLICITUD – PARTE B**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 – INFORMACION DE LA FAMILIA ANFITRIONA** | | | | | |
| 1 | De Sección/País: | | | | |
| 2 | Apellidos: Primer Nombre: | | | | |
| 3 | Edad: | 4 | Edad de los Hijos (si procede): | | |
| 5 | Domicilio Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 6 | Tel (Casa) : (Trabajo): (E-mail): | | | | |
| 7 | Nuestro idioma es: | | | | |
| 8 | Otros idiomas hablados: Francés Ingles Alemán Español Otro | | | | |
| 9 | Nuestra Casa esta situada en: Ciudad Grande , Ciudad Pequeña , Pueblo , En el campo | | | | |
| 10 | Vivimos en un: Apartamento Casa | | | | |
| 11 | Tenemos: Animales Sin Animales  Tipo de Animal (es) : | | | | |
| 12 | Foto Adjunta de la Familia Anfitriona: | | | | |
| 13 | Otra Información acerca de la familia Anfitriona (en Ingles) | | | | |
| 14 | Fumadores No-Fumadores | | | | |
| 15 | Firma del titular de laTarjeta de Membresía IPA : | | | 16 | Fecha: |
| **4 – REQUERIMENTOS** | | | | | |
| 1 | Deseo Hospedar un Joven de: (País) | | | | |
| 2 | Hombre Mujer | 3 | Edad: | | |
| 4 | Período más favorable para hospedar: (Mes) | | | | |
| 5 | Otra Información acerca de lo Requerido (en Ingles): | | | | |
| **PARA USO OFICIAL** | | | | | |
| **SECCION DEL MIEMBRO IPA ENVIAR LA FORMA COMPLETA A:**  1. International Youth Holiday Programme Co-Ordinator, Dr Eran Israel  E-Mail: ieran100@gmail.com Mob. 972-50-6272250  2. Secretario general vuestra sección.  Yo certifico que el Solicitante Juvenil es hijo de un miembro de IPA. Por favor comuniquese directamente con el Solicitante en el caso de acomodamiento. Yo he reconocido la recepción de esta Forma de Solicitud. Gracias por su ayuda.  Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |