

# PROGRAMA DE INTERCAMBIO JUVENIL INTERNACIONAL DE IPA

## FORMA DE SOLICITUD – PARTE A

1 – INFORMACION ACERCA DEL JOVEN			
1	De Sección/País		
2	Apellido	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 <input type="text"/> Madre <input type="text"/> Hermano(s) <input type="text"/> Hermana(s) <input type="text"/> .		
12	Mi idioma es:		
13	Otros idiomas:    Francés      Inglés      Alemán      Español      Otro		
14	Foto Adjunta del Solicitante	15	Fumador      No-Fumador
16	Aficiones:		
17	Otra información acerca del solicitante (en Inglés)		
18	Firma del titular de la tarjeta de membresía IPA	19	Fecha:
2 – REQUERIMIENTOS 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 (Inglés)		
PARA USO OFICIAL			
<b>SECCION DEL MIEMBRO IPA ENVIAR LA FORMA COMPLETA A:</b>			
1.    IPA International Youth Exchange Co-Ordinator, Mr Zdenko Prizmič, Mlinarska pot 5, SI-8000 Novo Mesto, Slovenia. Fax: ++386 7 33 80 076    E-Mail: zdenko.prizmic@siol.net			
2.    La Sección Nacional solicitada, Secretario General (cuando sea procedente).			
Yo certifico que el Solicitante Juvenil es hijo de un miembro de IPA. Por favor comuníquese 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	Apellido	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 Inglés 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 la Tarjeta de Membresía IPA		16 Fecha
4 – REQUERIMIENTOS			
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			
<b>SECCION DEL MIEMBRO IPA ENVIAR LA FORMA COMPLETA A:</b>			
1. International Youth Exchange Co-Ordinator, Mr Zdenko Prizmič, Mlinarska pot 5, SI-8000 Novo Mesto, Slovenia. Fax: ++386 7 33 80 076 E-Mail: zdenko.prizmic@siol.net			
2. La Sección Nacional solicitada, Secretario General (cuando sea procedente).			
Yo certifico que esta familia IPA puede hospedar a un hijo de algún miembro de IPA.			
Firmado _____		Puesto _____	
Sección _____		Fecha _____	

**INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION**  
**CUESTIONARIO DEL INTERCAMBIO JUVENIL**

Para poder evaluar los meritos de este proyecto, se solicita a los miembros de IPA que hayan hospedado / o el miembro de la familia que participa en el programa de intercambio juvenil que completen este cuestionario.

---

**PARTE A: PARA EL PARTICIPANTE**

---

NOMBRE DEL MIEMBRO IPA: .....

NOMBRE DEL JOVEN: .....

DOMICILIO: .....

DONDE FUE HOSPEDADO ..... (SECCION)

FECHA DEL HOSPEDAJE: .....

NOMBRE DE LA FAMILIA ANFITRIONA: .....

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR
COMO FUE SU EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADQUISICION DE CONOCIMIENTO DEL IDIOMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMO DESCRIBIRIA LA EXPERIENCIA CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUAL ES SU OPINION DEL ANFITRION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIENES ALGUNAS IDEAS SOBRE COMO PUEDE MEJORARSE EL PROGRAMA?

.....  
.....  
.....  
.....

---

**POR FAVOR ENVIE LA FORMA COMPLETA A –**

1. International Youth Exchange Co-Ordinator, Mr Zdenko Prizmič, Mlinarska pot 5, SI-8000 Novo Mesto, Slovenia.  
Fax: ++386 7 33 80 076 E-Mail: zdenko.prizmic@siol.net
2. El Secretario General de su Sección Nacional.

**INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION**

**CUESTIONARIO DEL INTERCAMBIO JUVENIL**

Para poder evaluar los meritos de este proyecto, se solicita a los miembros de IPA que hayan hospedado/ o el miembro de la familia que participa en el programa de intercambio juvenil que completen este cuestionario.

---

**PART B – PARA FAMILIA ANFITRIONA**

---

NOMBRE DE MIEMBRO IPA: .....

DOMICILIO: .....

.....PAIS .....

NOMBRE DEL JOVEN HOSPEDADO: .....

PAIS: .....

FECHA DEL HOSPEDAJE: .....

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR
COMO FUE SU EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TUVO ALGUNOS PROBLEMAS:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

SI ES SI, POR FAVOR PROVEA DETALLES: .....

.....

TIENE DESEOS DE HOSPEDAR DE NUEVO:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

SI ES SI, CUANDO .....Y EN QUE PERIODO

..... SEMANA(S) ..... MES (ES)

---

**POR FAVOR ENVIE LA FORMA COMPLETA A –**

1. International Youth Exchange Co-Ordinator, Mr Zdenko Prizmič, Mlinarska pot 5, SI-8000 Novo Mesto, Slovenia.  
Fax: ++386 7 33 80 076 E-Mail: zdenko.prizmic@siol.net
2. El Secretario General de su Sección Nacional.