UNITED NATIONS OFFICE AT VIENNA OFFICE DES NATIONS UNIES A VIENNE

Naciones Unidas/Agencia Espacial Europea/Argentina
Taller sobre el Uso de Tecnología Espacial para la Salud Humana en beneficio de los países de América Latina

Organizado por
la Oficina de las Naciones Unidas para Asuntos del Espacio Exterior, la Agencia Espacial Europea y la Comisión Nacional de Actividades Espaciales de la Argentina (CONAE)

19 a 23 de septiembre, 2005, Córdoba, Argentina.

FORMULARIO DE INSCRIPCION
(llenar a máquina o a mano en letra de imprenta)

CIERRE DE INSCRIPCION: **15 de agosto de 2005**
PRÓRROGA: NUEVA FECHA 29 de AGOSTO de 2005

Este formulario, COMPLETADO EN SU TOTALIDAD, deberá ser enviado a la dirección de correo electrónico hhws@conae.gov.ar hasta el **29 DE AGOSTO DE 2005 .** En caso de así requerirlo, el formulario podrá adelantarse vía fax al: +54-11-4331-0074 interno 411.

Por medio del presente me postulo para participar en el Taller de Naciones Unidas/Agencia Espacial Europea/ Argentina sobre el Uso de Tecnología Espacial para la Salud Humana. (Los postulantes deberán estar familiarizados con los objetivos y los tópicos programáticos del Taller, tal como se describe en la Nota Informativa distribuida con este formulario de inscripción).

A. DATOS PERSONALES

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

2. Sexo (Masculino/Femenino) :..... 3. Fecha de Nacimiento...../...../.....
Día Mes Año

4. Nacionalidad :.....

5. Título/Cargo Actual :.....

6. Agencia/ Organización :.....

7. Funciones Principales/Obligaciones :.....

8. Dirección Postal Oficial :.....

.....

Ciudad :.....Estado/Provincia.....País.....

9. Teléfono 1 :.....Fax 1 :.....
Teléfono 2 :.....Fax 2 :.....
E-mail:.....

(Por favor, controle sus números de teléfono y fax y su dirección de e-mail, ya que serán nuestros principales medios de comunicación para contactarlo)

10. En caso de emergencia durante el Taller, favor de contactar a : .....
Dirección .....
.....
.....Teléfono :..... Fax :.....

B. ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y PROFESIONALES (utilice páginas adicionales si fuere necesario)

11. Antecedentes académicos (títulos, dónde y cuándo fueron obtenidos, descripción de sus áreas de estudio):
.....
.....
.....

12. Experiencia profesional relativa a este Taller:
.....
.....
.....

13. Proporcione información sobre programas en su país que podrían beneficiarse con su asistencia a este Taller, incluyendo su grado de participación en ellos y su responsabilidad. Explicite cuál será su contribución personal a esos programas. Incluya asimismo algún tema pertinente que pueda ser discutido y resuelto como caso tipo en el Taller.
.....
.....
.....
.....

14. Ha participado usted, previamente, en cursos de entrenamiento/talleres/seminarios organizados por Naciones Unidas o sus agencias especializadas? Sí ( ) No ( )

Si su respuesta es afirmativa, indique lo siguiente: título del(de los) encuentro(s), lugar, fecha y tema(s) cubierto(s) por el programa:
.....
.....
.....

C. REQUISITOS DE SALUD

15. El seguro de vida/la cobertura médica para cada participante seleccionado es responsabilidad de su institución.

16. Firma del postulante:

_____	_____	_____
(Firma del postulante)	(Lugar)	(Fecha)

17. Responsable de la agencia/organización designante

(El Responsable de la agencia/organización designante avala con su firma que la agencia/organización designante proveerá los fondos necesarios para la participación de su nominado)

_____	_____	_____
(Firma del Responsable de la organización designante)	(Lugar)	(Fecha)

_____

(Nombre completo y título del Responsable de la agencia/organización/compañía designante, en imprenta. Por favor, asegúrese de leer lo indicado en el punto 16 referente a solicitud de apoyo financiero)

_____

(Sello de la agencia/organización)

Nombre de la Empresa de traslado o Agencia de Viajes:.....

Dirección :.....

Tel / FAX / E-mail : .....

.....

Detalles sobre el arribo a Córdoba (fecha, hora de arribo y demás datos) .....

.....

.....