**FORMULARIO DE REGISTRO DE PARTICIPANTES**

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Título (Sr. / Sra. / Señorita / Dr.)  |  |
| Apellido  |  |
| Primer nombre |  |
| Nombre completo (como aparece en su pasaporte  |  |
| Lugar de Nacimiento |  |
| Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)  |  |
| Número de Pasaporte  |  |
| Fecha de Emisión de pasaporte (DD/MM/AAAA)  |  |
| Fecha de Expiración de pasaporte (DD/MM/AAAA)  |  |
| **Datos laborales** |
| Sector que representa: académico \_\_; industria \_\_; autoridad reguladora nacional \_\_; sociedad civil \_\_; otro \_\_ especifique  |
| Nombre de la Institución/Empresa  |  |
| País  |  |
| Posición que ocupa  |  |
| Teléfono del trabajo (indique el país/códigos de área)  |  |
| Dirección(es) de correo electrónico  |  |

**El formulario de registro debe ser enviado al siguiente contacto:**

-Tania Pereyra, Coordinadora de la logística de la VII CPARF. E-mail: VII-CPARF@PAHO.ORG