

PROGRAMA DE LÍDERES EN SALUD INTERNACIONAL EDMUNDO GRANDA UGALDE 2020
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

FORMULARIO DE APLICACIÓN

INSTRUCCIONES

- Complete el formulario a máquina o en computadora.
- Conteste las preguntas con claridad y precisión e incluya todos los datos pertinentes.
- Firme el formulario y ponga la fecha donde está indicado en la última página.
- Deberá someter el formulario de aplicación con toda la documentación requerida como indicado en el sitio web.

.....

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre _____

Apellidos _____

Sexo: Masculino Femenino

País donde reside actualmente: _____

Estado/provincia: _____

Dirección (incluir ciudad y código postal): _____

Ciudadanía*: _____

* Indicar los países de los cuales es ciudadano.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

E-mail 1: _____

E-mail 2: _____

Teléfono de preferencia para contacto (Celular u otro tipo de teléfono): _____

Otros teléfonos (indicar tipo): _____

PROGRAMA DE LÍDERES EN SALUD INTERNACIONAL EDMUNDO GRANDA UGALDE 2020
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

INFORMACIÓN PROFESIONAL Y DE TRABAJO

Profesión: _____

Años de experiencia profesional en salud: _____

Nivel educativo más alto obtenido (completado): _____

Institución en donde labora: _____

Departamento o Dependencia: _____

Cargo actual: _____

Responsabilidades del cargo en relación a los objetivos del PLSI. ¿Cómo aportaría su participación a la institución?

OTROS DATOS

¿Cómo se enteró del Programa? *(marcar todos que aplican)*

- Oficina OPS/OMS
- Comunicación oficial en su institución
- Redes sociales
- Congreso/evento
- Campus Virtual de Salud Pública
- Colegas/amigos
- Otro

¿Cuáles son sus expectativas para este Programa? *(150 palabras máximo)*

El PLSI requiere que los participantes desarrollen un proyecto de índole nacional, subregional o regional durante su trayectoria por el Programa. Describa brevemente uno o dos áreas, situaciones o desafíos sobre lo cual le interesaría trabajar, cuál es su involucramiento actual con el tema y cómo los conocimientos y competencias que usted adquiriría a través del Programa le ayudarían a impactar sobre ello de manera positiva. *(300 palabras máximo)*

