**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE CANDIDATOS PARA EL PREMIO 2021 DEL DÍA MUNDIAL SIN TABACO, OTORGADO POR LA OMS**

Lema: “**Comprometerse a dejar el tabaco**”

**Este formulario debe ser mecanografiado en español, inglés o francés**

**No se aceptarán los formularios cumplimentados a mano.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| nombre completo del candidato o candidata |  |
| puesto del candidato, en caso de que sea una persona |  |
| Genero del candidato, en caso de que sea una persona |  |
| Dirección del candidato, incluida una dirección de correo electrónico o un nº de teléfono | Institución: Calle y número:Código postal: País: Correo electrónico: Teléfono: |
| nombre completo de la persona o entidad que propone al candidato |  |
| puesto de quien propone al candidato, en caso de que sea una persona |  |
| Dirección de la persona o entidad que propone al candidato, incluida una dirección de correo electrónico o un nº de teléfono | Institución: Calle y número:Código postal: PaísCorreo electrónico:Teléfono: |
| Descripción detallada de las razones que motivan la candidatura, incluida las fechas de las acciones (200 palabras máximo): |