**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](mailto:VII-CPARF@PAHO.ORG)