

**COLEGIO DE MATRONAS Y MATRONES DE CHILE**

70.420.400-0

Phillips 15, oficina L, Santiago Centro www.colegiodematronas.cl

**SOLICITUD DE PATROCINIO COLEGIO DE MATRONAS Y MATRONES DE CHILE**

**IDENTIFICACIÓN DE SOLICITANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(La fecha de solicitud debe ser al menos* ***45 días*** *previos a la actividad).*

Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegiatura vigente: SI\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ *(Marque con una X).*

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE ACTIVIDAD |  |  |  |
|  Curso |  Taller |  Seminario |  Congreso |
|  Lanzamiento |  Proyecto |  Actividad |  Otro:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lugar y dirección de la actividad: | |  |
| Fecha de la actividad: | Inicio: | Termino: |
| Web de la actividad: |  |  |
| Dirigido a: |  |  |
| Número participantes: |  |  |
| Participación e impacto: |  Nacional |  Internacional |

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIBA: | |
| Propósito de la actividad: |  |
|  |  |
| Breve descripción de la actividad: |  |
| Resultados esperados: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA QUE RECEPCIONA LA SOLICITUD DE AUSPICIO: | |
| Nombre: |  |

**DETALLES DE SU SOLICITUD DE AUSPICIO:**

Pá giná

2

|  |
| --- |
| ADJUNTE A ESTA SOLICITUD COPIA DE LA AGENDA, PROGRAMA O PROYECTO, INCLUYENDO UNA LISTA DE TODOS LOS OTROS PATROCINADORES/AUSPICIADORES, PARA DEVELAR POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS. |
|  **LEA LA INFORMACION y marque las CASILLAS INDICADO QUE HA LEIDO Y ESTA DE ACUERDO:** |
| El auspicio del Colegio de Matronas y Matrones de Chile (COLMAT) está sujeto a las siguientes condiciones:   * El evento no debe estar financiado o auspiciado por empresas comerciales que pudieran tener un interés comercial directo en los resultados de la reunión, real o aparente. * El evento no puede contar con el auspicio/patrocinio de la industria tabacalera, de alcoholes o de sucedáneos de leche materna que infrinja la legislación actual en caso contrario se anulará automáticamente este auspicio. * El Colegio podrá sugerir modificaciones acerca de la agenda del evento y las personas invitadas a participar, particularmente con respecto a la preparación de presentaciones y a la planificación general y organización del evento. * El Colegio podrá estar representado en el evento por al menos un integrante gremial el cuál podrá expresar el punto de vista del Colegio a través de intervenciones orales o escritas o a través de la distribución de publicaciones, materiales informativos y/o presentaciones preparadas para el evento. * Todo documento que contenga información sobre el evento deberá ser revisado antes de que sea publicado. * Este auspicio puede o no estar acompañado de un apoyo financiero. * Se deberá usar el logo oficial de nuestro Colegio profesional, el cuál se deberá solicitar vía correo electrónico a:   colegio@colegiodematronas.cl, una vez otorgado el auspicio.   * La actividad se podrá anunciar en nuestro sitio web, una vez que el auspicio haya sido autorizado por el Comité Científico. El texto del anuncio o el sitio web de la actividad debe ser enviado a la misma dirección de correo electrónico mencionada en el punto anterior. |

**FIRMA SOLICITANTE AUSPICIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL AUSPICIO: | |
| Nombre: |  |
| Firma: |  |
| Fecha: |  |

**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| APROBADA: |  |
| APROBADA CON OBSERVACIONES: |  |
| RECHAZADA: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |  |
| Fecha: |  |

Pá giná

3

|  |  |
| --- | --- |
| OBSERVACIONES: |  |

Nombre representante comité científico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_