**Expresión de Interés a participar de la 7ª edición de IFIB en Roma, los días 5 y 6 de octubre de 2017**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

*El presente formulario tiene carácter de declaración jurada*

|  |
| --- |
| *Nombre de la entidad:* |
|  |
| *Nombre del postulante por la entidad:* |
|  |
| *Correo electrónico del postulante por la entidad:* |
| *Teléfono laboral:*  | *Teléfono personal:* |
|  |
| *¿Solicita financiamiento?* | *Hotel* | *Pasaje* | *Viáticos* |
| *Marque lo que corresponda: SI – NO* |  |  |  |
|  |
| *Sector Biotecnológico de trabajo* | *Salud* | *Agropecuaria* | *Industrial* |
| *Marque lo que corresponda:* |  |  |  |
|  |
| *¿Ha participado en algún proyecto de innovación productiva o evento de networking con entidades europea?**Marque con una X lo que corresponda: SI – NO* | *SI* | *NO* |
|  |  |
| *¿Pertenece a una Cámara empresarial, Polo/Parque industrial o cluster?**Marque con una X lo que corresponda: SI – NO* | *SI* | *NO* |
|  |  |
| *En caso afirmativo, por favor especificar:* |
| *Por favor, indique el objetivo de su* participación*:* |
| *Ha formado usted parte de la capacitación de Gestores Biotecnológicos del Mercosur del Programa* ***BIOTECH II?*** |
| *Marque lo que corresponda: SI – NO* |
| *En caso afirmativo, por favor presentar, como mínimo, tres casos de eventuales iniciativas, incluyendo una breve descripción de sus alcances:* |

INFORMACIÓN PERSONAL

1. **Apellido/s:**
2. **Nombre/s:**
3. **Fecha de nacimiento:**
4. **Nacionalidad:**
5. **Estado civil:**
6. **E -Mail:**
7. **Teléfono de contacto:**
8. **Puesto actual:**
9. **Años en la empresa:**
10. **Otra Información relevante:**