



COMPLEJO CIENTÍFICO ORTOPÉDICO INTERNACIONAL "FRANK PAÍS"



OFICINA DE INTEGRACIÓN ACADÉMICA

Modelo para solicitud de servicios V 1.0

Autorización institucional

Para la validez de este modelo es obligatoria la firma y el cuño de quien autoriza la realización del evento. Es necesario que complete toda la información para la puesta en marcha de los servicios solicitados.

Institución que solicita: _____

Título del evento:

Modalidad

- ☐ Presencial
- ☐ Semi Presencial
- ☐ Virtual

Fecha de inicio y fin:

Marque los servicios que solicita:

- ☐ Sala para videoconferencia
- ☐ Gestión de evento (Tipo):
- _____
- _____

- ☐ Promoción del evento en sitio web institucional del CCOI "Frank País"
- ☐ Promoción del evento en sitio web de la Sociedad Cubana de Ortopedia y Traumatología (SCOT).
- ☐ Promoción del evento en sitio web del Grupo Cubano de Artroscopía, Cirugía articular y del Deporte.

Ave. 51, # 19603, e/ 196 y 202, La Lisa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: direccion@fpais.sld.cu Teléfonos: 72718646 / 72719055



COMPLEJO CIENTÍFICO ORTOPÉDICO INTERNACIONAL

“FRANK PAÍS”



OFICINA DE INTEGRACIÓN ACADÉMICA

☐ Promoción del evento en Portal de la Red Infomed.

☐ Traducción. Especifique idioma y modalidad:

☐ Creación de Sitio Web específico para el evento. Solicitar modelo para solicitud de servicios a Cencomed en este departamento.

Descripción del evento corta (objetivos):

Representante (Coordinador) de la organización del evento:

- Nombre y apellidos: _____
- Correo electrónico: _____
- Teléfonos: _____ / _____ / _____
- Institución a la que pertenece: _____

Inscripción

☐ Presencial Previa al evento

☐ Presencial en el evento

☐ Digital. Dirección página web recolección de datos: _____

☐ Si transferencia. Cuota: \$ _____

de tarjeta a transferir: _____

de cuenta a transferir: _____

Plazo de inscripción en el evento: _____ días



COMPLEJO CIENTÍFICO ORTOPÉDICO INTERNACIONAL

“FRANK PAÍS”



OFICINA DE INTEGRACIÓN ACADÉMICA

Envío de resúmenes.

- ☐ Personal (*Persona que recibe*): _____ en Dpto. _____
- ☐ A través de correo electrónico. Dirección _____
- ☐ A través de grupo de Whatsapp _____
- ☐ otra vía de comunicación. Especifique: _____

NOTA. Cuando se utilicen las vías digitales, se debe solicitar en mensaje adjunto el acuse de recibo de la confirmación de la transferencia monetaria y los datos personales de cada participante.

Programa de Evento

Enviar a esp_bancotejidofp@infomed.sld.cu y pegar la imagen del programa o captura de pantalla en el rectángulo.

