

LA FUNDACIÓN ROTARIA DE ROTARY INTERNATIONAL  
**PREMIO AL SERVICIO PARA LOGRAR UN MUNDO SIN POLIO**

Formulario de propuesta

Plazo: 1 de noviembre

Sírvase remitir este formulario al programa de PolioPlus de La Fundación Rotaria a [polioplus@rotary.org](mailto:polioplus@rotary.org) o al fax +1 847 556 2189.

Formulario para proponer candidatos al premio por servicios destacados en el plano:

(sírvase marcar una casilla)

Regional (de acuerdo con las regiones delimitadas por la Organización Mundial de la Salud).

Internacional (por servicios prestados más allá de los límites regionales).

**Datos del candidato:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo nombre

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Club Rotario de \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

**Datos de la persona que efectúa la propuesta:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo nombre

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Club Rotario de \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

¿Qué relación existe entre el proponente y el candidato? (Entre el gobernador de distrito y un miembro de un comité distrital o de club, o entre el presidente del Comité Nacional de PolioPlus y un miembro de dicho comité, etc.)

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

**SÓLO SE CONSIDERARÁ EL SERVICIO PRESTADO A PARTIR DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 1992.**

**Servicio prestado:**

Explique detalladamente la labor que ha realizado este candidato en favor de la erradicación de la polio (colaboración activa y personal, no contribución financiera) para merecer este reconocimiento; por qué se considera excepcional y cuándo fue realizada. Si se propone al candidato para recibir el premio internacional, explique de qué modo su labor trascendió el ámbito regional (región de la OMS).

**Participación en comités:**

El candidato ha integrado los siguientes comités:

<input type="checkbox"/> Comité de PolioPlus del club	Año(s) _____ - _____	Año(s) en que ejerció la presidencia _____ - _____
<input type="checkbox"/> Comité Nacional de PolioPlus	Año(s) _____ - _____	Año(s) en que ejerció la presidencia _____ - _____
<input type="checkbox"/> Comité Regional de PolioPlus	Año(s) _____ - _____	Año(s) en que ejerció la presidencia _____ - _____
<input type="checkbox"/> Comité Internacional de PolioPlus	Año(s) _____ - _____	Año(s) en que ejerció la presidencia _____ - _____
<input type="checkbox"/> Colaboradores de PolioPlus	Año(s) _____ - _____	Año(s) en que ejerció la presidencia _____ - _____
<input type="checkbox"/> Oficina de Oradores de PolioPlus	Año(s) _____ - _____	Año(s) en que ejerció la presidencia _____ - _____
<input type="checkbox"/> Consultor/asesor del CIPP	Año(s) _____ - _____	Año(s) en que ejerció la presidencia _____ - _____

Nota: No es obligatorio que el candidato haya ocupado los cargos arriba mencionados para hacerse acreedor al premio, pero esta información podría ser de utilidad al analizarse el servicio prestado y determinar si cumple los requisitos.

---

Firma