

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

Formulario de propuesta
Plazo: 1 de noviembre de 2009

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

(sírvese 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: _____

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? (Gobernador de distrito a miembro de un comité distrital o de club, presidente del Comité Nacional de PolioPlus a miembro del Comité Nacional de PolioPlus, 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