**Instrucciones para completar el formulario de solicitud**

**Asistencia a la Conferencia**

Lea las siguientes instrucciones antes de completar el formulario de solicitud. **Con el** **fin de ser considerado adecuadamente, es importante que en cuanto a** **la aplicación** **práctica** **se ha completado en su totalidad y de acuerdo con los plazos requeridos.** En caso de duda póngase en contacto con WRETF email admin@wretf.org para obtener más ayuda.

Las aplicaciones deben:

1. Deven ser cualificados en radiologos,  tecnólogos radiológicos, radioterapeutas, techn radiológica i ticos o profesores / maestros de radiografía.
2. Refrendado por el jefe del D epartamento o S scuela de R adiography / universidad (cuando la aplicación es de una escuela de la radiografía). Letra s de apoyo para ser enviado con el aplicante.
3. Describa su experiencia proporcionando capacitación o educación de   estudiantes o colegas antes de la conferencia.
4. Indicar resultados de la formación como resultado del apoyo que se proporciona y los preparativos que ya están en su lugar antes del comienzo de la conferencia.
5. Proporcionar información detallada sobre la conferencia y cómo su contenido educativo es relevante para su trabajo
6. Aplicaciones idealmente deben hacerse 6 meses anteriores a la fecha del inicio de la conferencia y será considerado dos veces al año D EPOSITARIO s por los jefes.
7. Proporcionar detalles precisos de sus necesidades con respecto a la traducción de información tecnológica o la preparación de documentos para presentaciones.
8. Se debe proporcionar una lista de los costos totales de asistencia a la conferencia con este formulario de solicitud e incluir detalles de la financiación adicional que ha solicitado o recibido en forma de patrocinio o premios.
9. El sitio web de la Conferencia debe ser incluida en esta solicitud.
10. Fechas de cierre de recepción de solicitudes son el 20 de Marzo de aplicaciones para los eventos en July a Diciembre el mismo año y el 20 de Septiembre de enero del año siguiente a los eventos de Junio.

**Tenga en** **cuenta:**

* L a **trabajar** dirección del solicitante la direccion del aplicante.
* Se dará de referencia  a Los solicitantes de las filas más bajas en el Índice de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas (UNHDI -hdr.undp.org/en/composite/HDI)
* Se requerirá  solicitantes de para redactar una breve descripción acerca de su asistencia a la conferencia. El artículo se pondrá a disposición en el sitio web, así como una versión abreviada que se pone en cualquier informe de la WRETF.
* Una proporción de la beca será retenido hasta que el receptor regresa de la conferencia y si el destinatario recibe financiación directa de WRETF, que se realizan comprobaciones que se ha utilizado para los fines especificados **y** el informe es recibido y evaluado por los fideicomisarios.

**FORMULARIO DE APLICACIÓN** **PARA** **ASISTENCIA CONFERENCIA**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  Título (Sr. / Sra / Sra / Dr) etc: |   |
|  Apellido: |   |
|  Dado (nombre): |   |
|  Domicilio con código postal:    |   |
|  Dirección del trabajo con código postal:    |   |
| Direccion del empleador con código postal (ZIP): |   |
|  Número de teléfono (casa): |   |
|  Número de teléfono móvil: |   |
|  Teléfono (trabajo): |   |
| Dirección de correo electrónico: |   |
|  |   |
|  |   |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Calificaciones profesionales:  |  |
| Puesto actual de trabajo con el papel y las responsabilidades (resumen): |  |

**DETALLES CONFERENCIA** **:**

**Indicar Título de la conferencia:**

**Tipo de conferencia: por ejemplo, local, internacional, nacional, regional:**

**Lugar y fechas de la conferencia:**

**Nombre de la organización que ejecuta la conferencia con detalles del sitio web**

**Lista de esquema de contenido de Conferencia**

**(proporcionar sitio web)**

**Describa su propósito para asistir a esta conferencia. ¿Cuáles son sus principales áreas de interés y cuáles son las actividades clave ¿Tiene planes de asistir? (Máximo 100 palabras)**

**¿Está planeando presentarse en la Conferencia? En caso afirmativo, por favor indique los detalles:**

**Dar detalles de cómo va a beneficiarse personalmente de asistir a la conferencia (máx 100 palabras)**

**Dar detalles de cómo va a beneficiar a su departamento y cómo se va a compartir el conocimiento adquirido(Max 100 palabras)**

**Dar detalles físicos de su departamento .. Describir bajo los siguientes criterios.**

**Tamaño del hospital (número de camas):**

**Tipo de hospital (Urbano, regional o remoto) privado:**

**Número de staff radiografías:**

**Lista de los equipos principales y las modalidades incluyen (por ejemplo,diagnóstico general;.. CT, Estados Unidos, resonancia magnética, terapia de radiación, intervencionista, cateterismo cardíaco)**

**Procesamiento de imágenes (analógico / digital)**

**Archivado y Sistemas de Información:**

**Proporcionar el nombre del Jefe Radiographer / terapeuta de la radiación:**

**Nombre del Jefe del Departamento de Imagen / Terapia:**

**Proporcionar carta de apoyo del Jefe Radiographer o Jefe de Departamento los nombres de dos árbitros con los datos de contacto**

***Adjuntar carta a la solicitud***

**Proporcionar evidencia de la anterior asistencia / participación en conferencias (CV o lista)**

**LOS DETALLES FINANCIEROS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONFERENCIA** | **DESCRIPCIÓN** | **COSTOS** |
| **Registro** |    |   |
| **Alojamiento** |     |   |
| **Viajes** **(detallar)** |     |   |
| **Tarifas especiales para actividades(Describir)** |      |   |
|  |   | Cuentas |
| **En nombre del departamento / escuela / asociación solicito apoyo en las siguientes áreas:** **(C**hecar **sólo aquellas les cajones que son relevantes para esta aplicación)**  | Material didáctico - (indique el tipo de material requerido) |   |
| Asistencia financiera para viajes |   |
| Traducción de documentos educativos  |   |
| Apoyo a la inscripción en la conferencia |   |
| Apoyo para actividades especiales |   |
| **Anote cualquier contribución financiera de otras organizaciones con nombre** |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firmado:** |   |
| **Fecha:** |   |

Por favor, háganos saber cómo se enteró de WRETF y el plan de becas

Formulario de solicitud completado para ser devuelto por correo electrónico a:

admin@wretf.org