



SOCIEDAD VENEZOLANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA (SVORL)

SOLICITUD DE AVAL CIENTÍFICO

Una vez revisada las orientaciones, favor proceder a completar el siguiente Formato. En caso de alguna duda contactar al número (0212) 9783311 o enviar su requerimiento al correo: svorl@hotmail.com

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ FECHA: _____

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD SOLICITANTE:

DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD QUE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD:

RIF: _____ DIRECCIÓN: _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

TELÉFONOS: () _____ CEL: () _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

II.- DATOS DEL DIRECTOR (ES) DE LA INSTITUCIÓN O RESPONSABLE DE LA SOLICITUD:

1.- APELLIDOS Y NOMBRES: _____

C.I. Nº: _____ RIF: _____

TELÉFONOS: () _____ CEL: () _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

2.- APELLIDOS Y NOMBRES:

C.I. Nº :

RIF:

TELÉFONOS:

() | _____

CEL:

() | _____

CORREO ELECTRÓNICO:

III.- DATOS DE LA ACTIVIDAD QUE REQUIERE CONCESIÓN DE AVAL CIENTÍFICO:

1.- TIPO DE ACTIVIDAD (SELECCIONAR MARCANDO UNA X)

1.1 Congreso	
1.2 Jornadas	
1.3 Simposios	
1.4 Consensos	
1.5 Guías Diagnóstico-Terapéuticas	
1.6 Cenas - Conferencias	
1.7 Proyectos de Investigación	
1.8 Libros, revistas y monografías.	
1.9 Páginas on-line con contenidos de Otorrinolaringología	
1.10 Documentos publicados en la Web.	
1.11 Documentos audiovisuales (videos, cintas de audio, set de diapositivas, etc.)	
1.12 Premios y distinciones	
1.13 Otra actividad que pueda ser de interés para la SVORL	

ESPECIFICAR:

2.- OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

3.- JUSTIFICACIÓN:



IV. ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA (ESTA SECCIÓN APLICA SOLAMENTE EN CASOS DE ACTIVIDADES REFERIDAS A CONGRESOS, JORNADAS, SIMPOSIOS, CENAS-CONFERENCIAS Y CONSENSOS)

4.1 FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

FECHA DE INICIO: ___/___/___

FECHA DE CULMINACIÓN: ___/___/___

4.2 LUGAR DONDE SE REALIZARÁ: _____

4.3 A QUIEN VA DIRIGIDA: (Marcar con una X)

- MÉDICOS ()
- ESTUDIANTES ()
- TÉCNICOS/ ENFERMERAS ()
- OTROS ()

ESPECIFICAR: _____

4.4 NÚMERO ESTIMADO DE PARTICIPANTES: _____

4.5- HORAS DE DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD (ESPECIFICANDO EL DESGLOSE DE HORAS TEÓRICAS Y/O PRÁCTICAS SI EXISTIESEN)

Nº HORAS TEORICAS: _____ Nº HORAS PRÁCTICAS: _____

4.6 MONTO DE LA INSCRIPCIÓN: _____

4.7. ESPECIFICAR EL TIPO DE RECURSO Y MATERIAL DE APOYO PROPUESTO (Marcar con una X)

- 4.7.1 AFICHES ()
- 4.7.2 TRÍPTICOS ()
- 4.7.3 AUDIOVISUALES: PRENSA, TELEVISIÓN, RADIO ()
- 4.7.4 PÁGINAS WEB ()
- 4.7.5 OTROS ()

ESPECIFICAR: _____

4.8 CUENTA CON EL PATROCINIO POR CASAS COMERCIALES Y/O SI SON ESTAS LAS QUE DESARROLLAN LA ACTIVIDAD:

SI: ___ NO: ___

ESPECIFICAR: _____



4.9 REQUIERE DIVULGACIÓN POR LOS MEDIOS QUE DISPONE LA SVORL

SI: _____ NO: _____

ESPECIFICAR:

4.10 EVALUACIÓN:

4.10.1 NÚMERO DE HORAS/ CRÉDITOS DE LA ACTIVIDAD: _____

4.10.2 CERTIFICACIÓN QUE SE PROPONE OTORGAR AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD:

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- En los casos que la solicitud de Aval sea para un libro, CD/DVD, video, monografía, revista o similar, las entidades patrocinadoras se comprometen a enviar a la SVORL un número de ejemplares para su biblioteca, que será especificado en la memoria.
- En el caso que sea un premio o distinción, las entidades patrocinadoras se comprometen a enviar una réplica o copia a la SVORL y en el acto de entrega del premio o distinción deberá estar presente un representante de la SVORL que será nombrado por la Junta Directiva.
- En el caso de que sea un congreso, reunión, jornada o similar, las entidades, colectivos o personas organizadoras se comprometen a que un representante de la SVORL nombrado por la Junta Directiva, esté presente en el acto de la presentación.

FAVOR ANEXAR EN FORMATO PDF LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Copia del RIF de la institución o entidad y documento de creación, constitución o registro que realizará la actividad.
- Copia de la Cédula de identidad vigente y del RIF del Director (es) o responsable de la solicitud (si son más de 2 Directores o representantes legales adjuntar igual información)
- Relación completa de expositores, contenidos a exponer y el currículum vitae resumido de cada uno de ellos.
- Programa de la actividad propuesta
- Modelo de material de difusión de la actividad

FIRMA (S) DEL SOLICITANTE (S) _____	C.I. Nº _____
--	----------------------

SOLO PARA SER COMPLETADO POR PARTE DE LA SVORL:

FIRMA DEL RECEPTOR: _____	C.I. Nº _____	Fecha: _____
----------------------------------	----------------------	---------------------

