



COLEGIO DE MATRONAS Y MATRONES DE CHILE

70.420.400-0

Phillips 15, oficina L, Santiago Centro

www.colegiodematronas.cl

SOLICITUD DE PATROCINIO COLEGIO DE MATRONAS Y MATRONES DE CHILE

IDENTIFICACIÓN DE SOLICITANTE:

Nombre: _____ Fecha: _____
(La fecha de solicitud debe ser al menos **45 días** previos a la actividad).

Institución: _____

Mail: _____ Teléfono: _____

Colegiatura vigente: SI _____ NO _____ (Marque con una X).

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

TIPO DE ACTIVIDAD			
☐ Curso	☐ Taller	☐ Seminario	☐ Congreso
☐ Lanzamiento	☐ Proyecto	☐ Actividad	☐ Otro: _____

Lugar y dirección de la actividad:			
Fecha de la actividad:	Inicio: _____	Termino: _____	
Web de la actividad:			
Dirigido a:			
Número participantes:			
Participación e impacto:	☐ Nacional	☐ Internacional	

DESCRIBA:	
Propósito de la actividad:	

Breve descripción de la actividad:	
Resultados esperados:	

DETALLES DE SU SOLICITUD DE PATROCINIO:

ADJUNTE A ESTA SOLICITUD COPIA DE LA AGENDA, PROGRAMA O PROYECTO, INCLUYENDO UNA LISTA DE TODOS LOS OTROS PATROCINADORES/AUSPICIADORES, PARA DEVELAR POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS.

☐ **LEA LA INFORMACION y marque las CASILLAS INDICADO QUE HA LEIDO Y ESTA DE ACUERDO:**

El auspicio del Colegio de Matronas y Matrones de Chile (COLMAT) está sujeto a las siguientes condiciones:

- ☐ El evento no debe estar financiado o auspiciado por empresas comerciales que pudieran tener un interés comercial directo en los resultados de la reunión, real o aparente.
- ☐ El evento no puede contar con el auspicio/patrocinio de la industria tabacalera, de alcoholes o de sucedáneos de leche materna que infrinja la legislación actual en caso contrario se anulará automáticamente este auspicio.
- ☐ El Colegio podrá sugerir modificaciones acerca de la agenda del evento y las personas invitadas a participar, particularmente con respecto a la preparación de presentaciones y a la planificación general y organización del evento.
- ☐ El Colegio podrá estar representado en el evento por al menos un integrante gremial el cual podrá expresar el punto de vista del Colegio a través de intervenciones orales o escritas o a través de la distribución de publicaciones, materiales informativos y/o presentaciones preparadas para el evento.
- ☐ Todo documento que contenga información sobre el evento deberá ser revisado antes de que sea publicado.
- ☐ Este auspicio puede o no estar acompañado de un apoyo financiero.
- ☐ Se deberá usar el logo oficial de nuestro Colegio profesional, el cual se deberá solicitar vía correo electrónico a: colegio@colegiodematronas.cl, una vez otorgado el auspicio.
- ☐ La actividad se podrá anunciar en nuestro sitio web, una vez que el auspicio haya sido autorizado por el Comité Científico. El texto del anuncio o el sitio web de la actividad debe ser enviado a la misma dirección de correo electrónico mencionada en el punto anterior.

FIRMA SOLICITANTE PATROCINIO:

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL PATROCINIO:	
Nombre:	
Firma:	
Fecha:	

PERSONA QUE RECEPCIONA LA SOLICITUD DE PATROCINIO:	
Nombre:	

Firma:	
Fecha:	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN:

APROBADA:	
APROBADA CON OBSERVACIONES:	
RECHAZADA:	

OBSERVACIONES:	
----------------	--

Nombre representante comité científico: _____ Firma:

Fecha: _____