



Candidatura para el Premio de la Fundación Ihsan Doğramacı para la Salud de la Familia

Información personal	
Nombre:	Apellido(s):
Dirección:	
Nacionalidad:	
Fecha de nacimiento:	Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino

Señas de contacto
Correo electrónico:
Número(s) de teléfono <i>(incluidos los códigos del país y la ciudad)</i> :
Fax:
Sitio web <i>(si lo hubiere)</i> :

Calificaciones <i>(facilítense detalles completos por orden cronológico inverso, comenzando por la calificación más reciente)</i>		
Fecha <i>(dd.mm.aaaa)</i>	Institución	Calificación obtenida

Cargos anteriores <i>(facilítense detalles completos por orden cronológico inverso, comenzando por el cargo actual)</i>	
Fecha <i>(dd.mm.aaaa)</i>	Cargo

Premios y distinciones <i>(incluidas las becas)</i>		
Fecha <i>(dd.mm.aaaa)</i>	Órgano adjudicador	Nombre del premio o de la distinción

Justificación de la designación del candidato

Facilitense pormenores sobre los servicios extraordinarios, distinguidos y reconocidos en todo el mundo prestados por el candidato en la esfera de la salud de la familia, y encaminados a promover y elevar los estándares de salud en esta esfera, por los cuales se le considera merecedor del Premio.

Si desea aportar documentación adicional pertinente en apoyo de la candidatura (20 páginas en total como máximo), facilite aquí una lista de los documentos que se adjuntan:

Candidatura presentada por:	<input type="checkbox"/> Administración nacional de salud de un Estado Miembro de la OMS <input type="checkbox"/> Antigo ganador del Premio <input type="checkbox"/> Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) <input type="checkbox"/> Centro Internacional de la Infancia (Ankara)
Nombre y dirección de la entidad o persona que presenta la candidatura, según proceda:	
Nombre y cargo del representante autorizado de la entidad que presenta la candidatura, según proceda (mecanografiado o en mayúsculas):	

Correo electrónico del firmante:		
Al firmar el formulario, el firmante ratifica que está autorizado a firmar en nombre de la entidad que presenta la candidatura, según corresponda: <input type="checkbox"/>	Firma:	Fecha:

Nota: si el firmante no puede escribir su nombre, sírvase indicar el nombre mecanografiado en una versión en Word del formulario de candidatura o en la correspondencia adjunta.