

**Formulario de inscripción**

Del 07 al 15 de septiembre

Departamento de Química e Bioquímica, Faculdade de Ciências

Universidade do Porto

Portugal

# **Información general de viaje**

**Condiciones de traslado:**

* La organización **sólo se hará cargo de los traslados desde y hacia el Aeropuerto Francisco Sá Carneiro** (**código** IATA: **OPO**; **código** ICAO: **LPPR**) en los días estipulados para el arribo y salida (del 7 al 15 de setiembre, ambos inclusive).
* Dispondremos solamente cuatro horarios de recogida del aeropuerto que serán establecidos según los horarios de los vuelos de llegada y salida del mayor número de delegaciones. Tenga en cuenta que es posible que tenga que esperar a ser recogido del aeropuerto (día de llegada) o estar varias horas de antelación a su vuelo (día de salida).

|  |
| --- |
| LLEGADA de delegación (Completar si su horario está dentro de las fechas estipuladas) |
| *Aerolínea* |  |
| *No de Vuelo*  |  |
| *Hora de llegada* |  |
| SALIDA de delegación (Completar si su horario está dentro de las fechas estipuladas) |
| *Aerolínea* |  |
| *No de Vuelo* |  |
| *Hora de Salida* |  |

|  |
| --- |
| oBSERVACIONES |
| Rellene este espacio si, por alguna razón, parte de su delegación llega separada del resto. Incluya toda la información que sea necesaria acerca de la llegada de los integrantes que llegan fuera del itinerario de la mayoría.  |

**Jefe de Delegación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo  |  |
| Sexo  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Email  |  |
| Teléfono |  |
| Datos Pasaporte |
| Lugar de emisión  |  |
| Número  |  |
| Validez |  |
| Seguro médico  |
| Empresa  |  |
| Vigencia |  |
| Talla de Polo (S, M, L, XL) | La organización hará lo posible para conseguir la talla indicada |

|  |
| --- |
| Comidas:Indique en este apartado si tiene consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.) La organización hará todo lo posible para tener en cuenta dietas especiales pero no puede garantizar todas las opciones individuales. |
| Otros datos relevantes: |

**Mentor**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo  |  |
| Sexo  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Email  |  |
| Teléfono |  |
| Datos Pasaporte |
| Lugar de emisión  |  |
| Número  |  |
| Validez |  |
| Seguro médico  |
| Empresa  |  |
| Vigencia |  |
| Talla de Polo (S, M, L, XL) | La organización hará lo posible para conseguir la talla indicada |

|  |
| --- |
| Comidas:Indique en este apartado si tiene consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.) La organización hará todo lo posible para tener en cuenta dietas especiales pero no puede garantizar todas las opciones individuales. |
| Otros datos relevantes |

**Estudiante 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo  |  |
| Sexo  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Email  |  |
| Teléfono |  |
| Datos Pasaporte |
| Lugar de emisión  |  |
| Número  |  |
| Validez |  |
| Seguro médico  |
| Empresa  |  |
| Vigencia |  |
| Talla de Polo (S, M, L, XL) | La organización hará lo posible para conseguir la talla indicada |

|  |
| --- |
| Comidas:Indique en este apartado si tiene consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.) La organización hará todo lo posible para tener en cuenta dietas especiales, pero no puede garantizar todas las opciones individuales. |
| Otros datos relevantes |

**Estudiante 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo  |  |
| Sexo  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Email  |  |
| Teléfono |  |
| Datos Pasaporte |
| Lugar de emisión  |  |
| Número  |  |
| Validez |  |
| Seguro médico  |
| Empresa  |  |
| Vigencia |  |
| Talla de Polo (S, M, L, XL) | La organización hará lo posible para conseguir la talla indicada |

|  |
| --- |
| Comidas:Indique en este apartado si tiene consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.) La organización hará todo lo posible para tener en cuenta dietas especiales, pero no puede garantizar todas las opciones individuales. |
| Otros datos relevantes |

**Estudiante 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo  |  |
| Sexo  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Email  |  |
| Teléfono |  |
| Datos Pasaporte |
| Lugar de emisión  |  |
| Número  |  |
| Validez |  |
| Seguro médico  |
| Empresa  |  |
| Vigencia |  |
| Talla de Polo (S, M, L, XL) | La organización hará lo posible para conseguir la talla indicada |

|  |
| --- |
| Comidas:Indique en este apartado si tiene consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.) La organización hará todo lo posible para tener en cuenta dietas especiales, pero no puede garantizar todas las opciones individuales. |
| Otros datos relevantes |

**Estudiante 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo  |  |
| Sexo  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Email  |  |
| Teléfono |  |
| Datos Pasaporte |
| Lugar de emisión  |  |
| Número  |  |
| Validez |  |
| Seguro médico  |
| Empresa  |  |
| Vigencia |  |
| Talla de Polo (S, M, L, XL) | La organización hará lo posible para conseguir la talla indicada |

|  |
| --- |
| Comidas:Indique en este apartado si tiene consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.) La organización hará todo lo posible para tener en cuenta dietas especiales, pero no puede garantizar todas las opciones individuales. |
| Otros datos relevantes |

**Observador**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo  |  |
| Sexo  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Email  |  |
| Teléfono |  |
| Datos Pasaporte |
| Lugar de emisión  |  |
| Número  |  |
| Validez |  |
| Seguro médico  |
| Empresa  |  |
| Vigencia |  |
| Talla de Polo (S, M, L, XL) | La organización hará lo posible para conseguir la talla indicada |

Consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.)

|  |
| --- |
| Comidas:Indique en este apartado si tiene consideraciones especiales para las comidas (celíaco, vegetariano, etc.) La organización hará todo lo posible para tener en cuenta dietas especiales, pero no puede garantizar todas las opciones individuales. |
| Otros datos relevantes |

**Resumen de Información**

|  |  |
| --- | --- |
| Cantidad de Mentores |  |
| Cantidad de Estudiantes  |  |
| Cantidad de Observadores y Acompañantes  |  |

**Observaciones**

|  |
| --- |
| Si alguno de los miembros de la delegación presenta problemas de salud dignos de mención (alergias, asma, etc.) o se encuentra bajo tratamiento médico, por favor, indíquelo aquí.También mencione aquí cualquier otra información que considere relevante. |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha de envío del formulario |  |
| Responsable de la información de este formulario |  |