

**Taller "SIDICSS y el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica:  
Construyendo nuevos requerimientos de información sobre la  
Cooperación Triangular y la CSS Regional"**

Lima, Perú; 24 al y 26 de octubre de 2017

DATOS PERSONALES			
Nombre completo (tal como figura en su pasaporte)	Nahum Aason Martinez Salgado		
N° de Pasaporte y fecha de vencimiento <sup>1</sup>	E 361281		
Fecha de Nacimiento	03-04-1985		
Edad	32	Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Hombre
País	Honduras		
Nacionalidad	Hondureño		
Profesión	Lic. Informática Administrativa		
Dirección personal	Col. Centro América Oeste, zona #5		
Teléfono personal	95 76 8143		
Email personal	nmartinez.salgado@yahoo.com		
Contacto de emergencia (nombre/teléfono/móvil/email)	Marily Molina, 9816-2934 marilyn.molina@sreci.gob.hn		
Restricciones Alimenticias	<input checked="" type="checkbox"/> Todo tipo de comida <input type="checkbox"/> Vegetariano <input type="checkbox"/> No carne <input type="checkbox"/> No cerdo <input type="checkbox"/> No mariscos		
Necesidades médicas específicas	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Cuales: _____		

<sup>1</sup> Verifique que su Pasaporte tenga una vigencia superior a 6 meses al momento de ingresar al país. Igualmente, verifique los requisitos de visa.



<b>Alergias</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<b>DATOS INSTITUCIONALES</b>	
<b>Institución / Entidad</b>	Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional
<b>Tipo de institución / entidad</b>	<input type="checkbox"/> Organismo internacional <input checked="" type="checkbox"/> Institución nacional
<b>Cargo Actual</b>	Administrador de la Plataforma de Gestión de la Cooperación (PGC)
<b>Dirección institucional</b>	Avenida Juan Ramón Molina, 1 <sup>ra</sup> calle, 7ma Avenida, Antiguo Edif. Banco Central
<b>Ciudad</b>	Tegucigalpa
<b>País</b>	Honduras
<b>Teléfono institucional</b>	2236-0200
<b>Email institucional</b>	SS.COOPERACIONYPromocionhn@gmail.com
<b>REQUERIMIENTO DE BOLETO AÉREO Y/O SEGURO MÉDICO</b>	
<b>¿Solicita que el PIFCSS financie su boleto aéreo?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>¿Cuenta con seguro internacional de asistencia al viajero? (en caso negativo el PIFCSS le proporcionará dicho seguro).</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Favor enviar ficha de inscripción y **COPIA DE PASAPORTE** a los correos electrónicos: [rocio.merlos@cooperacionsursur.org](mailto:rocio.merlos@cooperacionsursur.org) y/o [amilcar.mejia@cooperacionsursur.org](mailto:amilcar.mejia@cooperacionsursur.org); a más tardar el día 11 de octubre de 2017.