



sitio web: www.opcpr.com
correo electrónico: opcpr@yahoo.com

inscripción premio
especial a la excelencia por e el
periodismo de salud

SÁBADO, 25 DE AGOSTO DE 2012

EL SAN JUAN RESORT & CASINO, ISLA VERDE

[Utilice letra clara de molde.]

PARTICIPANTE (NOMBRE SEGÚN DESEA QUE APAREZCA): _____

TÍTULO: _____

BREVE DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: _____

CORREO ELECTRÓNICO PROFESIONAL: _____ TELÉFONO: _____

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

**PARA QUE ESTA SOLICITUD SEA CONSIDERADA COMO COMPLETA,
DEBE CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS AQUÍ REQUERIDOS.**

¡TODO DOCUMENTO INCOMPLETO NO SERÁ ADMITIDO Y SERÁ DESCUALIFICADO!

Las reglas se encuentran en la página 22.

- ☐ SOCIO con cuota al día — no paga por participación
- ☐ NO SOCIO- incluya efectivo, cheque o giro por \$20.00 (por participante) a nombre del Overseas Press Club de Puerto Rico.
- ☐ Incluya cuatro (4) CDs o DVDs con los artículos o trabajos a ser sometidos. Cada CD o DVD debe estar acompañado con una copia del formulario de inscripción.
- ☐ En el mismo CD o DVD grabe en formato .PDF su *curriculum vitae* y una breve explicación que merite ser considerada por el Jurado.
- ☐ En un CD adicional, incluya una foto actual debidamente identificada con su nombre.

NOTA: Se prefieren fotos que muestren al participante en acción.

- ☐ **HE LEÍDO Y HE ENTENDIDO LOS REQUISITOS PARA SOLICITAR EL PREMIO ESPECIAL A LA EXCELENCIA EN PERIODISMO DE SALUD. Certifico que la información es correcta y está completa según mi conocimiento.**

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____ Fecha: _____

Nombre, firma y título de quien somete el trabajo: _____

Dirección, correo electrónico y teléfono: _____