

FORMULARIO DE SOLICITUD

AL DISPOSITIVO DE EVALUACION NEWMAN – SELLO DE CALIDAD RSU DE LA FIUC

Por favor, envie este formulario junto con los demas documentos necesarios para completar su dossier de candidatura a la Dra. Montserrat Alom: montserrat.alom@bureau.fiuc.org

1. INFORMACIONES INSTITUC	CIONALES		
Institución Dirección Ciudad Sitio web		País	
Afiliación a la FIUC		□ Sí	□ No
2. INFORMACIONES DE CONTACTO (persona a cargo del seguimiento de la evaluación en la institución candidata)			
Nombre Apellidos Cargo E-mail Teléfono			
3. EVALUACION NEWMAN			
¿Su institución ha sido previamente evaluada por el dispositivo Newman?			
□ Sí	□ No		
En caso afirmativo, ¿en qué añ	io?		
Fecha Nombre – apellidos	Lugar		
Cargo			
Firma y sello			