



PREMIO NACIONAL AL ALTRUISMO VÍCTOR GONZÁLEZ DR. SIMI 2024



FORMATO DE INSCRIPCIÓN CATEGORÍA MEDALLA VÍCTOR GONZÁLEZ DR. SIMI

En caso de no contar con la información solicitada en alguna de las preguntas, favor de escribir:
NO SE APLICA, con el fin de no dejar ninguna casilla o pregunta sin contestar.

Fecha: _____

Nombre de la persona postulada (apellido paterno, materno y nombre): _____

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa: _____ Lugar de nacimiento: _____

Lugar y fecha del inicio de su labor social o ambiental, o ambas: _____

1. DATOS GENERALES

Domicilio: _____ Col. _____

Teléfono o celular: _____ C.P. _____

Pág. Web: _____ Correo-e: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

2. CURRICULUM VITAE

Edad: _____ Tiempo de labor social y/o ambiental: _____

Describe la situación familiar del candidato (*estado civil, hijos, características especiales familiares, etc.*): _____

Estudios (el nivel más alto alcanzado). _____

Historia de vida (*antecedentes y trayectoria de su labor social o ambiental, o de ambas*): _____

Describe en cuántas y en cuáles causas sociales o ambientales, o en ambas, ha intervenido. _____

Principales logros en las causas sociales o ambientales, o en ambas, en las que ha intervenido. _____

Describe las siguientes características que distinguen al candidato.

Capacidades: _____

Valores: _____

Cualidades: _____

Talentos: _____

Idea, frase o pensamiento que le distingue: _____

Características de las personas que se han visto beneficiadas con su labor social y número aproximado.
/ Para el caso de actividad ambientalista, impacto alcanzado con su actividad ecologista.

(indicar si son niños, adultos mayores, discapacitados, comunidades, comedores, instituciones, etc.)

Reseña de los reconocimientos que ha recibido por su labor social o ambiental, o por ambas.

(Relación de reconocimientos señalando fecha, dependencia o institución que lo otorga)

Proyectos: _____

3. POSTULACIÓN

Nombre de la persona o institución que hace la postulación del candidato: _____

Cargo de la persona que postula al candidato (en caso de ser empresa o institución): _____

Documento con el cual fue postulado: *(Carta de recomendación personal, carta de la Institución, de empresa, etc.)* _____

Señalar la categoría en la que postula *(1.- Altruismo social o 2.- Ambientalista)*: _____

Teléfono de contacto y correo electrónico de la persona que postula: _____

Medio por el cual se enteró de la convocatoria: _____

NOMBRE Y FIRMA

4. ACEPTACIÓN DE BASES Y CONSENTIMIENTO

Manifiesto:

1. Aceptar expresamente las bases de la convocatoria, en todos y cada uno de sus términos.
2. Reunir todos los requisitos contenidos en la convocatoria y la documentación que los acredite.
3. Responsabilizarme por la autenticidad de la información asentada en el presente formato de inscripción.
4. Que se cuenta con mi conformidad y visto bueno para ser inscrito en la Convocatoria 2024 PREMIO NACIONAL AL ALTRUISMO VÍCTOR GONZÁLEZ DR. SIMI.
5. Declaro que toda la información que envío a FUNDACIÓN DEL DR. SIMI, A.C. es verídica y puede ser corroborada y acepto los términos del aviso de privacidad contenido en: <http://www.fundaciondrsimi.org.mx/aviso-privacidad.html> por lo que otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, patrimoniales o financieros aquí proporcionados o los que FUNDACIÓN DEL DR. SIMI, A.C. llegue a recabar, así como para la transferencia de datos de conformidad con este aviso de privacidad. Manifiesto que lei el aviso de privacidad previamente a dar mis datos personales, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos.
6. Que en caso de proporcionar datos personales de otros titulares, material fotográfico, video o auditivo, me obligo a obtener su consentimiento, el de los padres o tutores (en caso de ser menores de edad) para el tratamiento de sus datos de acuerdo al aviso de privacidad y a informarles los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido aviso.
7. Aceptar participar en las acciones de difusión del PREMIO NACIONAL AL ALTRUISMO VÍCTOR GONZÁLEZ DR. SIMI, ya sea por medios impresos, electrónicos o alternativos.
8. Declaro no laborar en ninguna de las empresas o instituciones del Grupo Por Un País Mejor, ni tener parentesco con alguno de sus empleados.
9. Manifiesto no ser dirigente de ningún partido o agrupación política. Ni tampoco ser presidente o director de la Junta de Asistencia Privada.

NOMBRE Y FIRMA DEL CANDIDATO POSTULADO

NOMBRE Y FIRMA