



FORMATO 2. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA ACADÉMICO

Llene correctamente este formato, (no se aceptará sin la firma) en las áreas donde se indica.

Una vez llenado envíe por correo electrónico a la dirección:

feria-academia@facmed.unam.mx

INDICACIONES IMPORTANTES
<p>↘ Antes de llenar este formato le solicitamos leer las Bases de Participación de "LA FERIA" 2023.</p>
<p>↘ Por cada actividad que desee presentar, debe llenar un formato.</p>
<p>↘ Deberá esperar la confirmación vía correo electrónico, de fecha, horario y auditorio o aula asignada. En función de esto se podrá proceder con la inscripción y el pago.</p>
<p>↘ La fecha límite para la recepción de solicitudes es el 23 de junio de 2023.</p>
<p>↘ Todos los trabajos recibidos serán revisados por el Comité Académico para su evaluación y aceptación y la decisión será inapelable. Los trabajos aceptados serán acreedores a una constancia.</p>
<p>↘ La fecha límite para el pago de la inscripción al Programa Académico es 15 días hábiles después de que haya sido confirmada su actividad. (Véase procedimiento de pago).</p>
<p>↘ Fechas y horarios: 9, 10, 11, 12 y 13 de agosto, de 9:00 a 18:00 horas. Se programa cada hora pero la duración máxima de la actividad es de 50 minutos.</p>
<p>↘ Los auditorios o aula(s) son limitados por lo que la "FERIA" se reserva el derecho de asignación de acuerdo con la disponibilidad del auditorio y los tiempos establecidos.</p>
<p>↘ Recuerde que deberá iniciar y concluir en el horario confirmado.</p>

DATOS GENERALES

Datos de la editorial o institución y área que participa:

Nombre: _____
 Director(a) General: _____
 Domicilio: _____
 Colonia: _____ C. P.: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____
 País: _____ Teléfonos: _____
 Enlace de la página web: _____
 Redes sociales: Facebook: _____
 YouTube: _____
 Twitter: _____
 Instagram: _____
 Otra(s): _____

Datos de la persona a contactar (responsable de la actividad)

Nombre completo: _____
 Teléfonos de contacto: _____
 Correo electrónico: _____



DATOS DE LAS ACTIVIDADES

1. Opciones de Programación:

1ª opción: día _____ hora _____ Lugar _____
 2ª opción: día _____ hora _____ Lugar _____
 3ª opción: día _____ hora _____ Lugar _____

La Feria del Libro de Ciencias de la Salud se reserva el derecho de seleccionar aquellas actividades académicas que serán grabadas en la fecha que se le asigne, y transmitidas a través de la página web de la Feria. Se le notificará con anticipación para que tome sus precauciones.

2. Tipo de actividad que desea llevar a cabo:

____ Presentación de Libros o Revistas (*solo en este caso favor de llenar el punto 4*)
 ____ Conferencia ____ Pláticas ____ Mesas redondas
 ____ Taller de Recursos Electrónicos* ____ Simposios
 ____ Otra(especifique): _____

* Nota: En caso de presentar esta opción, deberá enviar este formato dirigido a la Mtra. Alejandra Martínez del Prado, al correo alejandramdp@facmed.unam.mx

3. Título de la actividad académica como desea aparezca en el Programa de la Feria:

4. Presentación de Libros o Revistas

(Si desea presentar más de uno por sesión, separar los títulos con una diagonal)

Datos de la publicación:

Título(s): _____
 Editorial: _____
 Autor(es): _____
 Coordinador(es): _____
 Compilador(es): _____

5. Datos de los ponentes:

Grado académico	Nombre completo (Como aparecerá en la constancia)	Correo electrónico	Twitter personal para difusión
1.			
2.			
3.			

IMPORTANTE: Si la actividad dura 50 minutos, sugerimos no tener más de tres ponentes (incluyendo al autor)



6. Datos del(los) moderador(es):

Grado académico	Nombre completo (Como aparecerá en la constancia)	Correo electrónico	Twitter personal para difusión
1.			
2.			
3.			

IMPORTANTE: Deberá autorizar a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México para que realice la grabación y uso de la imagen personal de cada participante, así como para que realice la difusión y transmisión de dichos videos en el marco de la 8a. edición de la Feria del Libro de Ciencias de la Salud 2023, que se distribuye en el país o en el extranjero por medios impresos, electrónicos o cualquier otro medio que a futuro se prevea. Para tales efectos, cada uno de los participantes deberá firmar y enviar junto a esta solicitud el Formato 3 de las Bases de Participación.

TARIFA DE PARTICIPACIÓN

INDIQUE EL TIPO DE EMPRESA O INSTITUCION:

- Comercial
 Educativa, Salud u Organismo Público
 Institución incorporada a la UNAM
 Dependencia UNAM

INDIQUE SI PARTICIPA CON UN STAND EN LA FERIA

- SI
 NO

INDIQUE EL IMPORTE TOTAL A PAGAR (POR ACTIVIDAD ACADÉMICA):

ESCRIBA LA CANTIDAD CON LETRA:

Exclusivo para Instituciones Externas a la UNAM (SELECCIONE SOLO UNA OPCIÓN)

Solicita:	<input type="checkbox"/>	Factura	Nota: Debe llenar el Anexo Solicitud de Factura o Ticket de este Formato 2-2023. IMPORTANTE: Una vez emitido el ticket, NO podrá cambiarse por Factura o viceversa.
	<input type="checkbox"/>	Ticket	

IMPORTANTE

Al llenar este formato, firmarlo y efectuar el pago el participante **reconoce que ha leído y acepta los lineamientos sobre Actividades Académicas de las Bases de Participación** de la 8a. edición de la Feria del Libro de Ciencias de la Salud 2023.

CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE

Nombre y firma

FECHA DE SOLICITUD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	2023
día	mes	año



ANEXO SOLICITUD DE FACTURA O TICKET

EN CASO DE LLENAR MANUALMENTE ESCRIBA LOS DATOS CON LETRA DE MOLDE Y LEGIBLE

- SI EL RFC LLEVA CEROS, FAVOR DE CRUZARLOS: Ø
- SI ES i LATINA: I
- SI ES UNO: 1

SOLICITUD DE TICKET
<i>Importante: una vez emitido el Ticket NO se podrá cambiar por Factura</i>
Por este medio solicito TICKET. Los datos son:
A nombre de (Persona o Empresa): _____
Correo electrónico para enviar el TICKET: _____

SOLICITUD DE FACTURA (INVOICE)
<i>Importante: una vez emitida la Factura NO se podrá cambiar por Ticket</i>
<i>(Para atender esta solicitud las EMPRESAS MEXICANAS deberán enviar una copia de su Constancia de Situación Fiscal)</i>
Especifique el Uso del CFDI
<i>Seleccione una sola opción:</i>
IMPORTANTE: Deberá indicar el uso del CFDI el cual deberá concordar con su régimen fiscal:
<i>(Escribir el uso del CFDI)</i>

Para EMPRESAS QUE REALICEN PAGO EN MONEDA EXTRANJERA (transferencia extranjera):
Nombre de la empresa: _____
País de origen: _____
Número de Tax Id / Tax Id Number: _____
Correo electrónico: _____

SE HACE CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN QUE SE DETALLA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES CORRECTA PARA LA EMISIÓN DE TICKET O DE FACTURA (COMPROBANTE FISCAL).

CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD

_____	_____	_____
<i>Nombre y Firma</i>	<i>Día</i>	<i>Mes</i>
		2023
		<i>Año</i>