

D A T O S P E R S O N A L E S

INSTRUCCIONES: Favor completar la información que se le solicita para actualizar la base de datos del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR).

PAÍS: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN: _____

CARGO: _____

DIRECCIÓN INSTITUCIONAL: _____

TELEFONOS: FIJO _____ CELULAR _____

CORREO ELECTRONICO: _____

USUARIO DE SKYPE: _____

SITIO WEB INSTITUCIONAL: _____

SOBRE LA ORGANIZACIÓN QUE REPRESENTA:

ÁREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA: _____

TEMAS QUE ABORDAN (Ejem: Salud (VIH), migración, derechos humanos, otros): _____

POBLACION BENEFICIARIA: _____

TIPO DE ACCIONES QUE REALIZAN: _____
