



# XVI CUMBRE JUDICIAL IBEROAMERICANA

## Tercera Ronda de Talleres

14 al 16 de noviembre de 2011

Cádiz (España)



### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN, plazo envío antes del 14 de octubre

#### DATOS PERSONALES

PAÍS:		DOC. IDENTIDAD O PASAPORTE :	
NOMBRE:		APELLIDOS:	
CARGO:			
INSTITUCIÓN:			
TELÉFONOS:		E-MAIL:	
GRUPO DE TRABAJO:			

#### DATOS DE ACOMPAÑANTE

PAÍS:		DOC. IDENTIDAD O PASAPORTE:	
NOMBRE:		APELLIDOS:	

#### ITINERARIO DE LLEGADA (\*)

VUELOS / TREN DE LLEGADA LLEGADAS A CÁDIZ, JEREZ O SEVILLA		VUELO DE ESCALA SÓLO RELLENAR SI TIENE ESCALA A SU ENTRADA EN ESPAÑA	
Origen	Destino	Origen	Destino
Fecha de llegada	Vuelo-tren	Fecha de llegada	Vuelo
Hora de salida	Hora de llegada	Hora de llegada	

#### ITINERARIO DE SALIDA (\*)

VUELOS / TREN DE REGRESO SALIDAS DE CÁDIZ, JEREZ O SEVILLA		VUELO DE ESCALA SÓLO RELLENAR SI TIENE ESCALA EN ESPAÑA A SU SALIDA	
Origen	Destino	Origen	Destino
Fecha	Vuelo/Tren	Fecha	Vuelo
Hora de salida	Hora de llegada	Hora de salida	

- ❖ *Si antes del 1 de octubre no dispone de su itinerario, guarde el formulario en disco y envíe esta hoja de inscripción con el trayecto en blanco. Antes del 27 de octubre podrá comunicar su recorrido con este mismo formulario, completado con los datos de su itinerario.*
- ❖ *Utilice el calendario (desplegable junto a los campos) para introducir las fechas: dd/mm/aaaa.*



Consejo General del Poder Judicial del Reino de España

[secretaria.permanente.cumbre.judicial@cgpj.es](mailto:secretaria.permanente.cumbre.judicial@cgpj.es)

<http://www.cumbrejudicial.org/web/guest/xviedicion/3rondatalleres>



# XVI CUMBRE JUDICIAL IBEROAMERICANA

Tercera Ronda de Talleres

14 al 16 de noviembre de 2011

Cádiz (España)



## FICHA MÉDICA

Grupo sanguíneo:		
1.- ¿Sufre usted alguna enfermedad crónica?:		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> Especifique
2.- ¿Sufre usted algún tipo de alergia a algún medicamento?:		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> Especifique
3.- ¿Sufre usted algún tipo de alergia a alguna comida?:		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> Especifique
4.- ¿Requiere usted de algún tipo de dieta o atención médica especial?:		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> Especifique
5.- ¿Alguna otra observación de carácter médico?:		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> Especifique
6.- Datos de un médico de confianza o persona de contacto en caso de emergencia		
Nombre y Apellidos		
Teléfono		Email

- ❖ *Guarde el formulario cumplimentado en su disco para disponer de una copia, y poder enviar modificaciones posteriormente en caso de que se produzcan (cambios en itinerario, etc.).*
- ❖ *Por favor, envíe el formulario cumplimentado antes del 14 de octubre. Si no dispone en ese momento de su itinerario, deje el trayecto en blanco. Antes del 27 de octubre podrá comunicar su recorrido con este mismo formulario, completado con los datos de su viaje.*
- ❖ *Pulse el botón para enviar de forma automatizada el formulario a la organización. En caso de problemas en el envío mediante el botón, grabe este documento pdf en su disco y envíelo por correo electrónico a [secretaria.permanente.cumbre.judicial@cgpj.es](mailto:secretaria.permanente.cumbre.judicial@cgpj.es)*



Consejo General del Poder Judicial del Reino de España

[secretaria.permanente.cumbre.judicial@cgpj.es](mailto:secretaria.permanente.cumbre.judicial@cgpj.es)

<http://www.cumbrejudicial.org/web/guest/xviedicion/3rondatalleres>