

Información del postulante:

Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono:	
Email:	
Fecha:	

Información de la actividad educativa:

Título de la actividad educativa:	
Fecha (s) de la actividad:	
Ciudad:	
País:	

Información del empleo del postulante:

Es usted empleado por: (por favor marque todas las que corresponda)

<input type="checkbox"/>	Tiempo completo- universidad pública, hospital público u otra entidad gubernamental
<input type="checkbox"/>	Tiempo parcial – universidad pública, hospital público u otra entidad gubernamental
<input type="checkbox"/>	Tiempo completo- universidad privada, hospital privado o clínica privada
<input type="checkbox"/>	Tiempo parcial – universidad privada, hospital privado o clínica privada
<input type="checkbox"/>	Ejercicio independiente

Si es empleado, sea a tiempo completo o parcial, de alguno de los siguientes, debe presentar la aprobación de su postulación para esta Actividad Educativa con la firma del Comité Académico o Educativo o el Jefe de Departamento o de Servicios.

Entidades públicas:

- Universidad pública, hospital público u otra entidad gubernamental

Entidades privadas:

- Universidad privada, hospital privado o clínica privada

Firma del postulante:

Reconozco que si Biogen Argentina me patrocina para participar de la Actividad Educativa, este patrocinio no es otorgado con la intención de influenciar o alentarme de manera directa, indirecta, explícita o implícita, a comprar, recetar, referir, vender, arreglar para la compra o venta o recomendar la ubicación favorable de un genérico de un producto de Biogen Argentina ni se esperará o exigirá que realice ninguna de estas actividades ni ninguna otra que pueda favorecer a Biogen Argentina como contraprestación por haber recibido este patrocinio.

Nombre del postulante:		Fecha:
Firma:		

Certificado de aprobación

(nombre de la institución o clínica), (el "Autorizante") con domicilio social en (domicilio comercial), que actúa a través de su representante autorizado

(nombre y cargo de quien suscribe) certifica lo siguiente: (nombre completo del profesional de la salud), (el "Profesional de la Salud") actualmente presta servicios al Autorizante o es empleado de éste.

1. El Autorizante está en conocimiento de la propuesta de Biogen Argentina de patrocinar a ciertos profesionales de la salud que reúnan los requisitos necesarios para participar de la Actividad Educativa según se describe anteriormente. El Autorizante también está en conocimiento de los requisitos de selección para ser patrocinado y participar de la Actividad Educativa y cree que el Profesional de la Salud reúne dichos requisitos.
2. El Autorizante reconoce que la Actividad Educativa es un evento educativo y que la asistencia del Profesional de la Salud le brindará una experiencia educativa valiosa.
3. El Autorizante apoya la postulación del Profesional de la Salud para que se considere el patrocinio de su asistencia a la Actividad Educativa.
4. El Autorizante reconoce que Biogen ofrece patrocinar a los candidatos seleccionados para la Actividad Educativa pagando los gastos de viaje e inscripción razonables de acuerdo con los términos y condiciones que se describen en el sitio web de Biogen Argentina.
5. El Autorizante reconoce que si Biogen Argentina patrocina al Profesional de la Salud para que participe de la Actividad Educativa, este patrocinio no será brindado con la intención de influenciar o alentarlo, de manera directa, indirecta, explícita o implícita, para que compre, recete, refiera, venda, arregle para la compra o venta o recomiende la ubicación favorable de un genérico de un producto de Biogen Argentina ni se le requerirá que realice ninguna de estas actividades o cualquier otra que pueda favorecer a Biogen Argentina como contraprestación por haber recibido este patrocinio.

6. El Autorizante reconoce que Biogen Argentina ofrecerá patrocinar a los postulantes que reúnan las condiciones para que participen de la Actividad Educativa según un proceso de evaluación justo y equitativo.

Nombre de la institución o clínica:		
Aprobado por:		Fecha:
Firma:		