Es un formato designado para que postule un stand de pruebas psicométricas, para el XII Congreso Internacional de Psicología y Educación. Despreocupación por omisión de emociones en demanda.

Se sugiere que complete todos los campos, que a continuación se describen dentro de la propuesta, de lo contrario no podrá ser considerada.

Es importante que lea detenidamente, las políticas para stand, antes de presentar su postulación.

Se le sugiere completar todos los campos, de lo contrario no será considerada la propuesta.

Se hará únicamente carta a la institución que representa.

Deberá incluir los nombres de quienes piensan, en representación de la institución.

Es importante, que mantenga comunicación vía email, una vez enviada la propuesta, para hacer seguimiento de los demás requerimientos, para el desarrollo del evento.

|  |
| --- |
| **POLÍTICAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| He leído las políticas de stand de excepciones para congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de postulación – stand o muestra comercial para congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de declinaciones – stand o muestra comercial para congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de evaluación – stand o muestra comercial |  |  |
| He leído las políticas de inscripción – stand o muestra comercial |  |  |
| He leído las políticas de presentación – stand o muestra comercial |  |  |
| He leído las políticas acerca de las inhabilidades o vetos en stand o muestra comercial |  |  |
| Tengo claridad sobre lo que significa esta modalidad de participación en congresos presenciales |  |  |
| Estoy de acuerdo con las políticas |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONSIDERACIÓN A TENER EN CUENTA** | **MARQUE AQUÍ CON UNA X DE QUE TENGO CONOCIMIENTO DE ESTA INFORMACIÓN** |
| En caso de que el COVID 19 u otro virus se mantenga, al igual las restricciones entre regiones y países, y se requiera cambiar la fecha original del congreso. SOLO SI ES NECESARIO |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA**  |
|   |

|  |
| --- |
| **PAÍS**  |
|  |

|  |
| --- |
| **EMAIL DE CONTACTO** |
|  |

|  |
| --- |
| **NÚMERO DE TELÉFONO CON CÓDIGO DE ÁREA Y WHATSAPP** |
|  |

|  |
| --- |
| **CUANTAS PERSONAS PIENSAN ASISTIR**  |
|  |

|  |
| --- |
| **URL O PÁGINA WEB DE LA INSTITUCIÓN O FUNDACIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **EJES TEMÁTICOS****A CUÁL O CUALES EJES TEMÁTICOS DEL CONGRESO SE AJUSTA SU FUNDACIÓN O INSTITUCIÓN** |

|  |  |
| --- | --- |
| **EDUCACIÓN** |  |
| **PSICOLOGÍA** |  |
| **SALUD MENTAL** |  |
| **SALUD SEXUAL** |  |
| **JUSTICIA SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS** |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRES DE LAS EDITORIALES EN PRUEBAS PSICOMÉTRICAS QUE PRESENTARÁ DENTRO DEL CONGRESO** |
|  |

|  |
| --- |
| **COSTO MÍNIMO DE UNA PRUEBA PSICOMÉTRICA QUE PIENSA VENDER** |
|  |

|  |
| --- |
| **COSTO MÁXIMO DE UNA PRUEBA PSICOMÉTRICA QUE PIENSA VENDER** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE CONTACTO - COMPLETE LOS CAMPOS**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA LIBRERÍA Y PERSONA ENCARGADA**  |  |

|  |
| --- |
| **FIRMA: ADJUNTE UNA IMAGEN DE SU FIRMA O FIRMAS DE LOS POSTULANTES** |
|  |

**CON LA FIRMA AQUÍ REGISTRADA, EL (LA) (LOS) POSTULANTE(S) CONFIRMAN TENER CONOCIMIENTO Y ACEPTAN LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS.**