

## FICHA DE ADHESIÓN PAJEPS 2010

**Centro (entidad, organización, asociación) que presenta al Agente de Salud:**

**Dirección:**

**CP Ciudad:**                      **Provincia:**                      **Fax:**

**Tlfno/s:**

**Sello del Centro**

**E-mail/s:**

**Persona de contacto:**  
**Puesto o cargo:**

**Tipo de Entidad (asociación, organización ..)**

- Ocio - Tiempo Libre  
 Profesional / Laboral  
 Estudiantil  
 Política / institucional

**Ámbito Geográfico**

- Local  
 Regional  
 Nacional  
 Internacional

**¿ En qué ámbito deseáis introducir la Educación para la Salud?**

- Actividades informativas / sensibilización  
 Actividades formativas                       Otros \_\_\_\_\_  
 Encuentros, jornadas, foros, conferencias...  
 Difusión en medios de comunicación: revistas, radio...

**Temáticas de mayor interés**

- Valores y modelos                       Educación para la Salud  
 Prevención de Drogas                       Educación Vial  
 Educación Afectivo - Sexual                       Prevención de ITS-VIH/SIDA  
 Nutrición / Alimentación / Consumo                       Otros:

**Propuesta de personas interesadas en participar como AGENTES DE SALUD:**

1. Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Tlfno/s: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Curso académico actual: \_\_\_\_\_

2. Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Tlfno/s: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Curso académico actual: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Adjuntar Curriculum y 3 fotos de cada candidat@ a PAJEPS.

**PLAZO DE RECEPCIÓN:** ANTES DEL 18 DE JUNIO DE 2010

**DIRIGIR A:** HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS. (FUNDADEPS/CANDIDATURAS PAJEPS 2010)

4ª N. Servicio Medicina Preventiva. c/ Profesor Martín Lagos s/n. 28040 MADRID.

Tlf: 91 330 3705. Fax: 91 543 7504. E-mail: [pajeps1@hotmail.com](mailto:pajeps1@hotmail.com)

Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud