



## PREMIO CHRISTIANE REIMANN 2021 FORMULARIO DE CANDIDATURA

*Antes de completar el Formulario de candidatura, por favor lea el folleto intitulado "Premio Christiane Reimann" y el Anexo que describe los criterios de elegibilidad y procedimientos de elección.*

Notas:

- a) Este formulario debe ser dactilografiado y presentado **original** con **firmas originales** en todos los lugares especificados.
- b) Podrá presentarse una enfermera o un grupo de dos o tres enfermeras que hayan trabajado juntas en un mismo proyecto (véase Anexo para más detalles). En este caso deberán hacerse suficientes copias de la 1a y 2a Parte del Formulario de Candidatura y completadas para **cada miembro** del grupo.
- c) Las candidaturas deberán ser presentadas por individuales u organizaciones referidos aquí como patrocinadores. Estos podrán presentar sólo una candidatura (o candidatura de grupo).
- e) Un currículum (no más de cinco páginas) de la(s) candidata(s) debe ser presentado junto con el formulario de candidatura completado.
- f) Todas las candidaturas deberán ser presentadas a la ANE de la(s) candidata(s) para ser certificadas, y para que **la ANE** las envíe al CIE **antes del 30 de marzo de 2021**. Al presentar candidatura no olviden tener en cuenta el tiempo que la ANE necesita para procesarlas.

Incluya una fotografía reciente de los nominados.

*(para efectos de publicidad únicamente)*

### 1a PARTE: LA CANDIDATURA

**Yo/Nosotros presento/presentamos la candidatura al Premio Christiane Reimann 2021:**

*(Nombre de la candidata dactilografiado)*

Marque **uno**:  patrocinador individual        patrocinador organizativo

*(Nombre del patrocinador)*

Relación del patrocinador con la candidata:

Dirección del patrocinador:  
*(N.º) (Calle)*

*(Ciudad)* *(Estado/Provincia)*

*(Código postal)*      *(País)*

Firma del patrocinador individual o representante autorizado del patrocinador organizativo:

\_\_\_\_\_  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

*(Nombre dactilografiado)*

*(Título/Puesto dactilografiado)*

Todos estos formularios deben ser rellenos en su totalidad, firmados donde se indica y enviados al CIE

**antes del 30 de marzo de 2021.**

## **2a PARTE: INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA CANDIDATA**

### **A. Datos personales de la candidata**

Nombre: \_\_\_\_\_  
*(Apellido)* \_\_\_\_\_ *(Nombre)*

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
*(Día/Mes/Año)*

Domicilio: \_\_\_\_\_  
*(N°)* \_\_\_\_\_ *(Calle)*

\_\_\_\_\_ *(Ciudad)* \_\_\_\_\_ *(Estado/Provincia)*

\_\_\_\_\_ *(Código postal)* \_\_\_\_\_ *(País)*

Teléfono privado: \_\_\_\_\_ Fax privado: \_\_\_\_\_  
*(Código del país/área/número)* *(Código del país/área/número)*

Correo electrónico privado:

### **B. Empleo de la candidata**

Nombre de la organización:

Puesto:

Dirección: \_\_\_\_\_  
*(N°)* \_\_\_\_\_ *(Calle)*

\_\_\_\_\_ *(Ciudad)* \_\_\_\_\_ *(Estado/Provincia)*

\_\_\_\_\_ *(Código postal)* \_\_\_\_\_ *(País)*

Teléfono profesional: \_\_\_\_\_ Fax profesional: \_\_\_\_\_  
*(Código del país/área/número)* *(Código del país/área/número)*

Correo electrónico profesional:

### 3a PARTE: DECLARACIÓN DEL PATROCINADOR

*A ser completada por la persona u organización que presenta la candidatura*

Nombre:

*(individual u organización que presenta la candidatura)*

#### **Declaración del patrocinador:**

Por favor incluya sólo los aspectos más importantes del trabajo de la candidata. Describa brevemente y mencione el **impacto internacional significativo** de este trabajo dentro o para la profesión de enfermería (por ej. trabajo innovador o pionero, resultados de investigación efectivos, desarrollo de programas especializados). Esta contribución debe haberse realizado en años recientes o debe representar un esfuerzo acumulado continuo hasta la fecha.

Nombre de la(s) candidata(s):

Firma del patrocinador individual o representante autorizado del patrocinador organizativo (**debe ser la misma persona que firmó en la 1a Parte**):

\_\_\_\_\_

*Firma*

*Fecha*

#### 4a PARTE: DECLARACIÓN DE LA CANDIDATA

##### Contribución significativa en los planos internacionales

Indique en forma detallada cuál ha sido la contribución significativa con impacto internacional que Ud. haya hecho a través de su trabajo (en cuidados directos, investigación, educación o dirección); que sea dentro de la profesión de enfermería para el beneficio de la humanidad, o para el desarrollo de la profesión de enfermería. La contribución debe haber sido realizada durante los años inmediatamente antes del premio o que represente un esfuerzo acumulado que continua hasta la fecha.

Las declaraciones de la candidatura de grupo deben demostrar colaboración en el mismo proyecto al mismo tiempo.

Nombre de la(s) candidata(s) en mayúsculas (*hasta 3 nombres por candidatura de grupo*):

(Utilice **una** página adicional si es necesario)

Yo/nosotros doy/damos consentimiento para que se presente mi/nuestra candidatura al Premio Christiane Reimann.

\_\_\_\_\_  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

## 5a PARTE: DECLARACIÓN DE LA ANE

### Certificado a ser completado por la Asociación Nacional de Enfermeras (ANE) afiliada al CIE.

(Nota: Las ANE pueden presentar/patrocinar **sólo una** candidata (o grupo de candidatas). No obstante, deben certificar **cualquier** afiliación de la candidata a la ANE y enviar al CIE **cuantas candidaturas se presenten**, sea cual sea la procedencia).

Nombre de la Asociación afiliada al CIE:

Dirección de la ANE:

(N°) (Calle)

(Ciudad)

(Estado/Provincia)

(Código postal)

(País)

Por la presente certifico que

(nombre de la candidata)

es una enfermera diplomada (primer nivel) y **miembro actual de nuestra asociación**.

Firma de la Presidenta, Directora ejecutiva u otro representante de la ANE debidamente autorizado:

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha

(Nombre dactilografiado)

(Título/Puesto dactilografiado)

Todas las partes de estos formularios deben ser rellenos en su totalidad, firmados donde se indica y enviados al CIE por correo aéreo, **antes del 30 de marzo de 2021**.