

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PARA PROFESORES(AS) ACOMPAÑANTES

Programa de Ecología de Tortugas Marinas



ECOLOGY PROJECT
INTERNATIONAL

Para participar en un curso de EPI entregue esta solicitud completa y formulario de historial médico. Favor enviarlo a Eylen Zúñiga Acuña, Coordinadora del Programa, al Fax: 2221 6457 o al correo electrónico: costarica@ecologyproject.org.

Información del Profesor(a) acompañante

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M () F ()

Dirección: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Teléfono casa/Celular: _____ Correo electrónico (email): _____

Información de la Institución Educativa

Institución Educativa: _____

Cargo que desempeña: Director(a) _____ Administrativo(a) _____ Profesor(a) _____

Materia que imparte _____

Ha participado con anterioridad en un curso de EPI? Si _____ No _____

Si la respuesta es sí, en que años has participado con EPI? _____

Se pide que el participante responda a las preguntas siguientes:

1. Por favor explique, ¿Por qué quiere participar en el Programa de Ecología de las Tortugas Marinas?

2. Cómo espera aplicar el conocimiento adquirido en su trabajo?

3. Por favor describa su experiencia previa en giras de campo y qué es lo que lo motiva de ellas.

4. ¿De qué forma pueden los estudiantes contribuir a la conservación, después de la experiencia en este curso?

CONSENTIMIENTO DEL PROFESOR(A) ACOMPAÑANTE

Comprendo que participar con EPI es una experiencia motivante, agradable y depende de una actitud positiva de mi parte, disponibilidad a contribuir al grupo entero y de participar con entusiasmo de las actividades del programa. Entiendo que el comportamiento inapropiado y de naturaleza sexual, incumplimiento de las reglas, el uso o posesión de alcohol o drogas ilegales van a dar como resultado mi expulsión, a expensas mías y sin reembolso de gastos.

Entiendo que el curso tiene peligros y riesgos que podrían resultar en enfermedad, perjuicio personal o muerte de mi persona o estudiantes. Yo concedo a EPI y a sus empleados autoridad total para tomar cualquiera de las acciones que ellos puedan considerar garanticen bajo cualquier circunstancia, la protección de la salud y la seguridad de mi persona o la de mis estudiantes. Certifico que yo me encuentro en buen estado de salud y condiciones personales para realizar el curso.

Yo he leído cuidadosamente este acuerdo y entiendo que éste es una renuncia a todas las demandas y causas de acción por mi perjuicio o muerte o por la de mis estudiantes o daño o pérdida de mi propiedad o de la de mis estudiantes que ocurra como resultado de mi participación o de la de mis estudiantes en el programa de EPI descrito anteriormente.

Autorizo a EPI a usar mi nombre y fotografía en materiales de promoción y artículos de prensa

Firma: _____ Fecha: _____