



**SOLICITUD AVAL DE FENADIABETES**

**CONTACTO**

**Entidad Solicitante:** \_\_\_\_\_  
**Responsable de la Solicitud:** \_\_\_\_\_  
**Teléfonos:** \_\_\_\_\_ **No. Celular:** \_\_\_\_\_  
**E-mail:** \_\_\_\_\_

**EVENTO**

**Nombre del Evento:** \_\_\_\_\_  
**Descripción:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Metas:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Alcance:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Características de sus potenciales participantes:**

(Indicar a qué profesionales o audiencia va dirigida la actividad)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Objetivos:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Favor anexar el programa de actividades.