



SOCIEDAD CHILENA DE NEUROCIENCIA

Formulario de Solicitud de Patrocinio

1. Datos de la organización solicitante

- Nombre de la organización: _____
- Carácter de la Organización (Privada/Pública): _____
- Otra institución u organización asociada al evento: _____
- Indique el nombre de algún integrante de la Organización que sea socio/a de la Sociedad Chilena de Neurociencia: _____
- RUT: _____
- Dirección: _____
- Sitio web / Redes sociales: _____
- Persona de contacto: _____
- Cargo: _____
- Teléfono: _____
- Correo electrónico: _____

2. Información del proyecto o actividad

- Nombre del proyecto/actividad: _____
- Fecha(s) de realización: _____
- Lugar: _____
- Descripción general del proyecto (objetivos, público objetivo, impacto esperado):

- Costo de inscripción para asistentes: _____

- Beca para estudiantes: _____
- Número de asistentes: _____
- Costo de la actividad: _____

3. Tipo de patrocinio solicitado

- ☐ Patrocinio institucional
- ☐ Difusión en redes sociales
- ☐ Uso de imagen o logo
- ☐ Carta de apoyo
- ☐ Otro (especificar): _____

4. Justificación de la solicitud Explique por qué solicitan el patrocinio y cómo se relaciona con los objetivos o valores de nuestra institución:

5. Beneficios o contraprestaciones ofrecidas Indique qué visibilidad, menciones o beneficios recibirá la institución patrocinadora:

6. Documentos adjuntos (opcional)

- ☐ Dossier del proyecto
- ☐ Cronograma
- ☐ Presupuesto
- ☐ Material gráfico
- ☐ Otros: _____

7. Declaración y firma Confirmando que la información entregada es veraz y que la organización se compromete a cumplir con lo indicado en este formulario.

Nombre: _____ Firma: _____

Fecha: _____