



## Formulario de Aplicación para integrar Comité de Acreditación Nacional USAR:

(enviar a: [secretariainsarag@minseg.gob.ar](mailto:secretariainsarag@minseg.gob.ar))

### Administrativo/Operativo/ Mentor

**(i) INFORMACION PERSONAL**

<b>Nombre</b>		<b>Apellido</b>	
<b>Tel.</b>		<b>Email:</b>	
<b>Posición a Aplicar</b>		<b>Organización en la que reviste</b>	
<b>Posición En su organización</b>			

**(ii) EXPERIENCIA PROFESIONAL (por favor explique)**

<b>EXPERIENCIA USAR</b>	<b>Experiencia como instructor, ejercicios o integrante de un equipo USAR:</b>
-------------------------	--





<p><b>Experiencia en operaciones de respuesta/ coordinación</b></p>	
<p><b>Experiencia con la metodología INSARAG</b></p>	





<b>Experiencia con el proceso de acreditación nacional</b>	
--	--

**(iii) APOYO DEL ORGANISMO QUE LO RESPALDA**

<b>INSTITUCION y DETALLES DE CONTACTO</b>	
---	--

---

Fecha & Firma  
de la Autoridad patrocinante

---

Fecha & Firma  
del Apicante

