

Formulario de Solicitud de GOPAC

Prefix:	Hon.	Sen.	Sra.	Sr.	Dr.	Dra.	Otro:
Apellido:							
Nombre:				Segundo nombre:			
Ocupación:				Organización:			
Correo electrónico 1:				Correo electrónico 2:			
Teléfono 1:				Teléfono 2:			
Nombre de usuario Skype:							
Dirección:							
Calle:							
				Ciudad:			
Estado:	Código postal:				País:		
Idioma de correspondencia preferido:			Inglés	Francés	Español	Árabe	
Otros idiomas:							
Género:	Masculino		Femenino				
Legislador			Exlegislador		Ningún – solicitando el estado de observador		
Afiliación de partido político:							
Áreas de experiencia:							
Áreas de interés:							
Sí, me gustaría ser incluido en la lista de correo de GOPAC.							
Su firma abajo indica su deseo de ser miembro de GOPAC, su consentimiento que su nombre será listado en el sitio web de GOPAC, así como su aprobación del código de conducta de GOPAC.							
<u>Código de conducta:</u>							
<ol style="list-style-type: none">1. Todos los miembros deberán comportarse y conducir sus actividades de una manera compatible con los valores que defiende GOPAC, y procurarán mantener la integridad de dichos valores.2. Los miembros deben evitar conflictos de interés reales, potenciales o percibidos.3. Los miembros deben informar a la Organización cualquier conflicto de intereses real, potencial o percibido tan pronto como tengan conocimiento de cualquier circunstancia que pudiese generar un conflicto de intereses.4. La evaluación de una violación de los valores de la Organización será responsabilidad de la Junta Directiva, la cual tendrá plena autoridad para decidir sobre la sanción apropiada que pudiera imponerse en cualquier caso dado.							
Firma				Fecha			
<u>Favor enviar el formulario por correo electrónico a:</u>							
info@gopacnetwork.org							
Notificación: La información proveída en este formulario será utilizada solamente por GOPAC. GOPAC no compartirá sus datos de contacto con una tercera parte sin su consentimiento.							