SOLICITUD DE MEMBRESÍA DE LOS PROFESIONALES JOVEN

Full Name

INFORMACIÓN JOVEN DEL MIEMBRO DE LOS PROFESIONALES			Imprima por favor los artículos claramente- enes negrita SE REQUIEREN
Sr ☐ Sra. ☐ Srta ☐	Nombre Completo:	Inicial:	Apellido:
Nombre o Alias que desea utilizar en el carnet de los eventos:	Género: ☐ Femenino ☐ Masculino		EDAD ☐ 25 and under ☐ 26 – 35 ☐ 36 – 45 ☐ 46 – 55 ☐ 56 – 65 ☐ 66 ó mayor
La universidad/la universidad atendió:	La fecha graduó: revés del *See para la documentación requerida		Años En Industria: ☐ 0 – 1 ☐ 1 – 2 ☐ 2 – 3 ☐ 3 – 4 ☐ 4+
Nombre de compañía/organización:		Ocupación /Título:	

INFORMACIÓN DE CONTACTO PRIMARIA ☐ Negocio		
Calle/Dirección:		
Correo Postal (PO Box):		Apartamento/Suite/Apartado Postal:
Ciudad o Suburbio:	Estado/ Provincia:	Área Postal:
País:	Teléfono :	Fax:
Dirección Electrónica de Negocio/Email Electronico		Teléfono Celular

INFORMACIÓN DE CONTACTO SECUNDARIA ☐ Hogar		
Calle/Dirección:		
Correo Postal (PO Box):		Apartamento/Suite/Apartado Postal:
Ciudad o Suburbio:	Estado/ Provincia:	Área Postal:
País:	Teléfono :	Fax:
Dirección Electrónica del Hogar/Email Electronic(Ayúdenos a permanecer en contacto con usted no importa dónde usted es)		Graduado de la Universidad:

Categorías de Membresía e Información de Pago Todos los miembros de ISPE tienen el derecho de votar en asuntos pendientes de la Asociación y formar parte en los diferentes comités. Las membresías son individuales y no son transferibles. Para información sobre la descripción de las categorías de membresía, reglas, y las solicitudes para membresías de Autoridades Regulatorias/Gobierno y Estudiantes, visite www.ISPE.org/Join.

☐ Miembros jovenes de los profesionales: Individuos apenas que comienzan en la industria, un a cuatro años después de la graduación. La documentación del estado de la graduación se debe recibir dentro de 10 días laborales de ensamblar para conservar calidad de miembro activa. revés del *See para las formas aprobadas de documentación. Servicios del miembro del contacto en: memberservices@ispe.org con sus preguntas.

€95

* Entre en contacto con los servicios del miembro para la ayuda en categorías cambiantes de la calidad de miembro.

El Pago o la información de la tarjeta de crédito DEBE esta incluido en la solicitud. No se aceptan Órdenes de Compra. FEI #59-2009272

☐ Tipo de Tarjeta de Crédito:
☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ AMEX

Número de la Tarjeta_____ Fecha de Expiración_____

Nombre del Propietario (Tal y como aparece en la tarjeta)_____

Firma de Propietario_____

Send by Mail or Fax:

ISPE Headquarters
600 North Westshore Blvd, Suite 900
Tampa, FL 33609-1114 USA
Tel: +1-813-960-2105
Fax: +1-813-264-2816
Email: ask@ispe.org

Wiring Instructions

ING Belgium

ISPE Acct # 310-1270428-08
SWIFT ID BBRUBEBB
IBAN # BE63 3101 2704 2808

Por este medio solicito la membresía de ISPE y certifico que toda la información provista en esta solicitud es correcta, y si soy seleccionado como miembro, me comprometo a seguir las reglas y estatutos de esta Sociedad, y ISPE Codigo de Conducto http://www.ispe.org/codes-of-conduct

Firma del solicitante:_____Fecha:_____

Nombre del Miembro Referidor:_____ID#_____

*€60 (€15 para membresías de descuento) de su tarifa de membresía es dirigida a cubrir su subscripción annual a la revista *Pharmaceutical Engineering* impresos y ediciones digitales (membresías descuento sólo digital) Miembros no podrán deducir el precio de subscripción de su membresía. después del 31 de diciembre.2013

Full Name _____

SOLICITUD DE MEMBRESÍA DE LOS PROFESIONALES JOVEN

Únase en: at www.ISPE.org/Join

¿A qué se dedica principalmente la compañía para la que trabaja? (Seleccione solamente uno)

Manufactura/Operaciones
- ☐ 1. Farmacéutica tradicional
- ☐ 2. Biofarmacéutica /Biotecnología
- ☐ 3. Contratos
- ☐ 4. Genéricos
- ☐ 5. Medicina Veterinaria
- ☐ 6. Equipos Médicos/Diagnósticos
- ☐ 7. Ingredientes para productos activos (API)/Bulk
- ☐ 8. Cosméticos
- ☐ 9. Alimentos/Nutracéuticos

Proveedor de Servicios
- ☐ 10. Ingeniería /Arquitectura
- ☐ 11. Consultoría
- ☐ 12. Validaciones/Calificación/Comisión
- ☐ 13. CRO – Investigación Clínica o de Contrato
- ☐ 14. Servicios de Construcción
- ☐ 15. Facilidades/Equipo de Mantenimiento
- ☐ 16. Tecnología de Información /Servicios Computarizados

Suplidor
- ☐ 17. Equipos/Piezas
- ☐ 18. Materiales de Empaque
- ☐ 19. Productos para Investigaciones Clínicas
- ☐ 20. Programas y Equipos de Computadora
- ☐ 21. Productos Químicos e Intermediarios

Ortras
- ☐ 22. Academia
- ☐ 23. Autoridad Pública/Gobierno
- ☐ 99. Otras: _____

Cuál es su área de mayor destreza? (Seleccione solemente una)

- ☐ A. Arquitectura/Ingeniería/Construcción
- ☐ B. Productos Clínicos/Investigación
- ☐ C. Salud/Seguridad/Ambiente
- ☐ D. Tecnológica de Información
- ☐ E. Logísticas/Gerencia de Cadena de Suplidores
- ☐ F. Mantenimiento
- ☐ G. Operaciones/Manufactura
- ☐ H. Control de Proceso/Automatización
- ☐ I. Desarrollo de Procesos/Tecnología de Transferencia
- ☐ J. Gerencia de Proyecto
- ☐ K. Control de Calidad/Aseguranza
- ☐ L. Regulatorios/Cumplimientos
- ☐ M. Investigación y Desarrollo
- ☐ N. Ventas/Mercadeo/Desarrollo de Negocio
- ☐ O. Servicios Técnicos /Apoyo de producción
- ☐ P. Adiestramientos
- ☐ Q. Validación/Calificación/Comisión
- ☐ ZZ. Otras: _____

NO QUIERO RECIBIR COMUNICACIONES DE:
- ☐ ISPE – Oficinas Internacionales y Regionales
- ☐ Mi Afiliada o Capítulo ISPE (según indicado más adelante)
- ☐ Deseo mantener mis datos confidenciales (esto le excluirá del listado del asistente de la conferencia, del directorio del miembro y de la lista del expositor.)

Áreas del Interés (seleccione todos que se apliquen)

- ☐ A. Incipientes Farmaceuticos Activos
- ☐ B. Biotecnología
- ☐ C. Comisar y Calificar
- ☐ D. Contención
- ☐ E. Utilidades Criticas
- ☐ F. Desechables
- ☐ G. Evaluación Comparativa de las Normas de Ingeniería
- ☐ H. Buenas Prácticas de Manufactura
- ☐ I. Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (HVAC)
- ☐ J. Productos de Investigación
- ☐ K. Empaque
- ☐ L. Tecnología Analítica de Procesos
- ☐ M. Desarrollo de Producto & Procesos
- ☐ N. Gerencia de Proyectos
- ☐ O. Elaboración de Productos Estériles
- ☐ P. Facilidades Sostenibles
- ☐ Q. Certificado Profesional de la Industria Farmacéutica
- ☐ R. Buenas Prácticas para Control de Laboratorios
- ☐ S. Dosis Orales Sólidas
- ☐ T. Gerencia de Operaciones
- ☐ U. Buena practica de fabricacion del GMP
- ☐ V. ISPE Discusion de la carrera
- ☐ Z. Otras: _____

Afiliada o Capítulo Locales (Seleccione Una)

Comparta con nuestra red de profesionales de la industria y agencias reguladoras en su área y asista a eventos locales con las ventajas que le ofrece su membresía especial en las Afiliadas o Capítulos ISPE. Visite www.ISPE.org/Affiliates_Chapters para más información.

- ☐ Argentina

Australia (o seleccione un Capítulo)
- ☐ Adelaide
- ☐ Brisbane
- ☐ Melbourne
- ☐ Nueva Zelanda
- ☐ Sydney

- ☐ Bélgica
- ☐ Brasil

Canadá
- ☐ Central Canada Chapter

- ☐ China (en desavrollo)
- ☐ República Checa/Eslovaca
- ☐ Francia
- ☐ Alemania/Austria/Suiza
- ☐ India
  - ☐ Ahmedabad
  - ☐ Bangalore
  - ☐ Hyderabad
- ☐ Indonesia
- ☐ Irlanda
- ☐ Italia
- ☐ Japón
- ☐ Los Países Bajos
- ☐ Los Nórdicos (Suecia, Dinamarca, Noruega, Finlandia e Islandia)
- ☐ Malaysia
- ☐ Filipinas
- ☐ Polonia
- ☐ Singapur
- ☐ Corea del Sur (en desavrollo)
- ☐ España
- ☐ Tailandia
- ☐ Turquía

Reino Unido, UK (seleccione una región solamente)
- ☐ Central
- ☐ Noreste
- ☐ Noroeste
- ☐ Sur

Estados Unidos de América, USA (o seleccione un Capítulo)
- ☐ Boston Area (Massachusetts, Maine, New Hampshire, Rhode Island, Vermont, Connecticut, Upstate New York)
- ☐ Carolina-South Atlantic (Carolina del Norte/Sur, Georgia, Florida, Alabama y Tennessee)
- ☐ Chesapeake Bay Area (Maryland; Washington, D.C.; y Northern Virginia)
- ☐ Delaware Valley (Eastern Pennsylvania, Southern New Jersey, y Delaware)
- ☐ Great Lakes (Ohio, Indiana, Illinois, Michigan, Wisconsin, y Kentucky)
- ☐ Greater Los Angeles Area (Los Angeles, Orange, Ventura, y Riverside Counties)
- ☐ Midwest (Missouri, Kansas, Nebraska, Iowa, y Minnesota)
- ☐ New Jersey (New Jersey, New York, y Northeastern Pennsylvania)
- ☐ Pacific Noroeste (Washington y Oregon)
- ☐ Rocky Mountain (Colorado, Utah)
- ☐ San Diego (San Diego, north to south Orange County)
- ☐ San Francisco/Bay Area (Northern California)
- ☐ South Central (Texas, Oklahoma, y Louisiana)

- ☐ No intereso pertenecer a algun Afiliada o Capítulo
- ☐ No hay un Afiliada o Capítulo en mi area

Lista de comprobación del uso:
- ❒ Uso completamente terminado y firmado de la calidad de miembro
- ❒ Pago
- ❒ Prueba de Graduation*

*Prueba Acceptable de la graduación:
- Copia de la transcripción final
- Copia del diploma