

DATOS DEL PARTICIPANTE

Cada participante deberán enviar este formulario por una de las siguientes vías:
Correo-electrónico: bttil@loc.gov Fax: USA (202) 707-6629

PAIS: _____

Datos de la Institución

Nombre de la Institución:

Nombre del Director de la Biblioteca/ Institucion:

Domicilio postal:

Teléfono: Código de país/ciudad () Número telefónico:

Fax:

Correo electrónico:

Requiero que una copia de la carta-invitation sea enviada al Director: [] SI [] NO

Datos del Participante

Nombre del participante:

Título/puesto:

Teléfono: Código de país/ciudad () Número telefónico:

Fax:

Correo electrónico:

Areas de experiencia profesional

1) Describa a continuación su experiencia profesional en Catalogación/Control bibliográfico: años de experiencia; tipo de actividades que desempeña; proyectos en los que ha participado; cursos que imparte, etc. (Opcionalmente, usted puede incluir como documento adjunto a este formulario un archivo conteniendo un sumario (1-2 páginas) de su curriculum vitae. Favor de indicar a continuación el procesador de palabras utilizado: MS-Word []; WordPerfect []; Otro:[]; y el idioma del texto []).

2) Indique a continuación sus áreas de especialidad (en orden de prioridad)

- [] Nombres Personales
- [] Entidades Corporativas
- [] Serialidad
- [] Estructuras Multivolumen/Multiparte
- [] Titulos Uniformes y DGMS