**Formulario de Adscripción a la Red de Actividades Comunitarias (RAC) del PACAP**

|  |
| --- |
| **Señale con X la opción correcta**  |
| Nueva solicitud de adscripción |  | Actualización de actividad ya adscrita |  |
| **TITULO** |
|  |
| **Comunidad Autónoma (Región)** | **País** |
|  |  |
| **Área Temática** (marcar opción más correcta) |
| Proceso Participación Comunitaria |  | Actividad de Promoción para la Salud  |  |
| **Grupo de Población diana o participante** (marcar opción más correcta) |
| Total |  | Específica Colectivos |  | Mujeres o por Género |  | Profesionales |  |
| Mayores |  | Adultos |  | Adolescentes y/o jóvenes |  | Infantil y/o escolar |  |
| **Palabras clave sugeridas (máximo 3, evitar otros criterios de búsqueda)** |
|  |  |  |
| **Autores (máximo 6, incluido en primer lugar el Autor principal)** |
| Nombre | DNI | Profesión |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Datos de contacto del autor responsable (estos datos no serán publicados, sólo se utilizarán para contacto)** |
| Nombre |  |
| Dirección |  | CP |  |
| Municipio  |  | Provincia |  |
| e-mail |  |
| Teléfono/os |  | Fax |  |
| **Datos de contacto del Centro de Salud o Entidad vinculada a la actividad (estos datos deben ser de acceso público)** |
| Nombre |  |
| Dirección |  | CP |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| e-mail |  |
| Teléfono/os |  | Fax |  |
| **Colectivos o entidades colaboradoras principales (máximo aproximado 12)** |
|  |
| **Resumen** (máximo 250 palabras estructurado Introducción, Objetivos, Actividades, Evaluación y/o Lecciones aprendidas) |