**SOLICITUD DE DONACIÓN DE KITS DE EQUIPO BIOMÉDICO Y  
MASCARILLAS QUIRÚRGICAS PARA PERIODISTAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo:** | | | | |  | | | | | | | | |
| **DUI:** | | |  | | | | | | | **Celular:** | | |  |
| **Dirección:** | | | |  | | | | | | | | | |
| **Medio para el que labora:** | | | | | | |  | | | | | | |
| **Correo:** | |  | | | | | | | | **Teléfono:** | |  | |
| **Sitio web del medio:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Link de redes sociales del medio:** | | | | | | | |  | | | | | |
| **Función que desempeña en el medio:** | | | | | | | | |  | | | | |
| **Vínculos de su trabajo periodístico publicado:** | | | | | | | | | | |  | | |
| **Temas o lugares a los que da cobertura cotidianamente:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** |  | | | | | | | | | | | | |
| **3.** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Comente las razones por la que solicita la donación de equipo:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTA:** APES evaluará y verificará su solicitud para garantizar que los kits de equipo biomédico y mascarillas quirúrgicas lleguen a las personas del gremio que más lo necesitan, ya que lamentablemente los recursos con los que se cuentan son limitados. Garantizamos resguardar sus datos personales y dar respuesta en breve. | | | | | | | | | | | | | |

*Esta solicitud debe ser enviada al correo* [*apeselsalvador1@gmail.com*](mailto:apeselsalvador1@gmail.com) *o   
al whatsapp (+503)7746-4325.*