

Bogotá; \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

## FORMATO DE SOLICITUD DE AVAL ACADEMICO

Formato Oficial de Solicitud de Aval Académico  
Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica – ACOCIB

### 1. Datos Generales del Evento

Nombre del evento: \_\_\_\_\_  
Tipo de evento: (congreso, simposio, curso, webinar, otro) \_\_\_\_\_  
Modalidad: (presencial / virtual / híbrido) \_\_\_\_\_  
Fecha(s): \_\_\_\_\_  
Lugar (ciudad / país / plataforma): \_\_\_\_\_

---

### 2. Entidad Organizadora

Nombre de la institución solicitante: \_\_\_\_\_  
Persona responsable del contacto: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Página web o redes sociales del evento (si aplica): \_\_\_\_\_

---

### 3. Contenido Académico

Resumen del objetivo académico del evento: \_\_\_\_\_

Temas principales a tratar: \_\_\_\_\_

Nombre y perfiles académicos de los ponentes (adjuntar hoja de vida si es posible):  
Adjuntar programa académico preliminar o final.

#### 4. Relación con la Industria

¿El evento cuenta con patrocinio de la industria médica, farmacéutica o tecnológica?

Sí \_\_\_\_

No \_\_\_\_

En caso afirmativo, indicar nombre de patrocinadores y tipo de participación.

---

---

#### 5. Solicitudes específicas a ACOCIB

Aval académico institucional

Inclusión del logo ACOCIB en material publicitario

Participación de miembros ACOCIB como conferencistas

Divulgación a través de redes ACOCIB

---

#### 6. Justificación del beneficio académico

Explique brevemente por qué este evento representa un valor agregado para la comunidad científica ACOCIB y cómo contribuye a los objetivos de la asociación.

---

#### 7. Declaración y Firma

Declaro que la información proporcionada es verídica y que acepto someter el evento a evaluación por parte de la Junta Directiva de ACOCIB.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_