



## REUNIÓN, EVENTO O CAPACITACIÓN

GUÍA DE LA PLANTILLA	
<b>Tipo de comunicación</b>	<b>Invitar a un profesional de la salud a concurrir a una reunión, evento o capacitación</b>
<b>Plantillas</b>	<p>Hay tres tipos de plantillas necesarias cuando se invita a un profesional de la salud a una reunión, evento o capacitación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Aprobación:</b> para obtener la aprobación dentro de su empresa</li> <li>2. <b>Invitación a profesional de la salud:</b> para extender una invitación a un profesional de la salud</li> <li>3. <b>Notificación del empleador:</b> para notificar al empleador del profesional de la salud (requisito que depende de las leyes, reglamentos o códigos de la industria locales)</li> </ol>
<b>Destinatarios</b>	<b>Profesional de la salud y empleador del profesional de la salud</b>
<b>Proceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalice las secciones resaltadas. No haga ningún otro cambio en la plantilla. Asegúrese de eliminar estas instrucciones y completar los corchetes [ ] y lo resaltado antes de enviar.</li> <li>• Adapte para reflejar las leyes locales y los códigos de la industria, según sea necesario.</li> <li>• Elimine cualquier sección que no se aplique específicamente a la Reunión, Evento o Capacitación.</li> <li>• Documente la aprobación interna para invitar a un profesional de la salud a una reunión, evento o capacitación utilizando el formulario de aprobación.</li> <li>• Envíe la Invitación al profesional de la salud que desea invitar a asistir a una Reunión, Evento o Capacitación.</li> <li>• Envíe la Notificación del Empleador al empleador del profesional de la salud y copie al profesional de la salud invitado a la Reunión, Evento o Capacitación (requisito que depende de las leyes, reglamentos o códigos de la industria locales).</li> <li>• Conserve una copia de los formularios completados para sus archivos.</li> </ul>



INFORMACIÓN			
Cargo		Fechas	
Ubicación y lugar		Costos del lugar (si corresponde)	
Descripción			
INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES			
Profesionales de la salud asistentes	Lista de nombres y empleadores de los profesionales de la salud asistentes:		
GASTOS DE VIAJE			
Total de los costos de viaje <b>estimados</b> del profesional de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifa aérea:</li> <li>Tarifa de tren:</li> <li>Terrestre:</li> </ul>	Total de los costos de viaje <b>reales</b> del profesional de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifa aérea:</li> <li>Tarifa de tren:</li> <li>Terrestre:</li> </ul>
Clase de viaje del profesional de la salud (si no es en clase turista/económica)	Para los profesionales de la salud que <b>no</b> viajen en clase turista/económica, indique el nombre del profesional y el motivo de la clase de viaje seleccionada:		
ALOJAMIENTO (SI CORRESPONDE)			
Nombre del hotel		Ubicación del hotel	
Total de los costos de hotel <b>estimados</b>		Total de los costos de hotel <b>reales</b>	
Motivo de la selección del hotel			
COMIDAS			
Total de los costos de comida <b>estimados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de comidas por evento:</li> <li>Precio por comida</li> </ul>	Total de los costos de comida <b>reales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de comidas por evento:</li> <li>Precio por comida</li> </ul>
OTROS COSTOS			
Total de los costos <b>estimados</b>		Total de los costos <b>reales</b>	
PROCESO DE APROBACIÓN			
Envíe este formulario completo a			
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL			
Incluya detalles del programa o agenda, etc.			
CERTIFICACIÓN DE QUIEN COMPLETÓ EL FORMULARIO			
Confirmo que la información proporcionada es verdadera y completa según mi leal saber y entender después de una investigación razonable.			
Firma:		Fecha:	
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR (CEO/CFO/CCO/ETC.)			
Apruebo el apoyo que se está proporcionando a los profesionales de la salud enumerados:			
Firma:		Fecha:	



# INVITACIÓN A PROFESIONAL DE LA SALUD

Estimado

se complace en invitarlo a asistir a

Esta es relevante para su área de experiencia médica y proporcionará

Sírvase encontrar adjunta la agenda para más detalles.

Esta invitación no se extiende a cambio del uso, recomendación, prescripción o influencia en el uso de los productos de ni con respecto al valor o al volumen de los negocios generados entre las partes. Conforme al Código de Conducta de no ofrecemos nada de valor.

Esperamos que encuentre esta informativa y útil. Si desea más detalles relacionados con nuestra invitación, sírvase comunicarse con

Atentamente,

cc:



# NOTIFICACIÓN AL EMPLEADOR

Estimado

ha invitado a

a asistir a

Esta proporcionará  
Sírvese encontrar adjunta la agenda para más detalles.

Esta invitación no se extiende a cambio del uso, recomendación, prescripción o influencia en el uso de los productos de ni con respecto al valor o al volumen de los negocios generados entre las partes. Conforme al Código de Conducta de no ofrecemos nada de valor.

Proporcionaremos lo siguiente:

- Comidas y refrescos razonables durante la
- Transporte hacia y desde la
- Alojamiento razonable desde

**Si aprueba esta actividad**, no se requiere ninguna acción. Si no recibimos una respuesta suya, asumiremos que aprueba nuestra oferta de invitar a a

**Si no aprueba esta actividad**, le solicitamos que se comunique con manifestando su desaprobación. Agradeceremos su respuesta antes del

Atentamente,

cc: