



Public Services International
Internationale des Services Publics
Internacional de Servicios Públicos
Internationale der Öffentlichen Dienste
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster
國際公務勞連

Encuesta de las afiliadas de la PSI, 2013 (versión reducida)

Agradecemos el tiempo dedicado a rellenar este cuestionario. Este formulario es de formato electrónico y no debe imprimirse. Ante cualquier problema o interrogante, sírvanse ponerse en contacto con:

Correo-e: membership@world-psi.org

Nombre del sindicato:

Código de referencia PSI (si lo conocen): País:

Indique el nombre, cargo y datos de contacto de la persona autorizada a responder a este cuestionario, **SI NO FUESE LA MISMA PERSONA DE CONTACTO PRINCIPAL CON LA ISP** (véase la sección siguiente).

Cargo/Título

Sexo Sra./Sr. Nombre

Apellido

Nº de teléfono Correo-e

Otro Nº. Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

B. RESPONSABLES ACTUALES DEL SINDICATO

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro N° Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN EN MATERIA DE COMUNICACIÓN

A. PUBLICACIONES

¿Qué publicaciones periódicas produce su Sindicato? Indique el/los idioma(s) en que aparecen, el formato y la frecuencia de la publicación:

Nombre de la publicación	Frecuencia	Formato	Idioma

¿Aceptaría su Sindicato publicar información de la ISP en su sitio web? Sí No

Indique a quién se ha de enviar esta información, o

consigne una nueva persona de contacto a continuación:

Listado de contactos

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

¿Aceptaría su Sindicato difundir información de la ISP (como convocatorias a la acción urgente) entre sus afiliados y redes? Sí No

Indique a quién se ha de enviar esta información, o

consigne una nueva persona de contacto a continuación:

Listado de contactos

Designación exacta Sexo Sra./Sr.

Nombre Apellido

Nº teléfono Correo-e

Otro Nº Especificar

De ser posible, deseo recibir la información de la ISP en el/los idioma(s) siguiente(s):

Idioma principal Idioma 2 Idioma 3

Sírvase indicar lugar y fecha del próximo Congreso/Convención de su Sindicato:

Designación del evento

Del

Al

Ciudad

País

Frecuencia del evento