



Nombre: _____
Dr./Dra./D./Dña. Nombre Apellido Apodo (para la credencial)

Empresa/Organización: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____

Código postal: _____ País: _____

Teléfono: _____ Teléfono celular/móvil: _____ Fax: _____

Correo electrónico (requerido para acceder a la conferencia virtual): _____

☐ Seleccione esta casilla si desea optar por no recibir comunicaciones de los patrocinadores del Simposio.

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

AG Bell recopila la siguiente información confidencial para contribuir a la planificación, implementación y evaluación del programa y para realizar informes estadísticos relacionados con la subvención NIDCD / NIH (Institutos Nacionales de Salud) recibida para financiar elementos parciales de este simposio.

GÉNERO

☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario ☐ No deseo contestar ☐ Otro _____

RAZA Y/O ETNIA (Marque todo lo que corresponda)

☐ Blanca ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiática ☐ Negra o afroamericana
☐ Oriente medio o África del norte ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ No deseo contestar
☐ Otro _____

¿TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES TRASTORNO O DISCAPACIDADES?

☐ No ☐ Si (Marque todo lo que corresponda)
 ☐ Discapacidad física ☐ Auditiva ☐ Visual
 ☐ No deseo contestar ☐ Otros _____

El idioma oficiales del Simposio Global LSL es inglés. Las sesiones se subtitarán en inglés o español. Se puede disponer de otros idiomas mediante subtítulo previa solicitud al final de este formulario en "Accesibilidad".

ME ESTOY REGISTRANDO COMO:

☐ Padre/Miembro de la familia ☐ Profesional ☐ Adulto con sordera o hipoacusia ☐ Estudiante universitario

¿CUÁL ES SU ESPECIALIDAD PROFESIONAL? (Marque todo lo que corresponda)

☐ Audiólogo ☐ LSLS Certificado ☐ Profesor de sordos ☐ Médico ☐ Director/Jefe de Estudios ☐ Logopeda
☐ Maestro/profesor ☐ Terapeuta de atención temprana ☐ Maestro/profesor de educación especial
☐ Profesional de salud mental ☐ Profesor/Investigador ☐ Otro _____

¿EN QUÉ PUNTO DE TU CARRERA TE ENCUENTRAS?

☐ Temprano ☐ Medio ☐ Tardío

¿CUÁNTOS AÑOS LLEVAS TRABAJANDO EN EL CAMPO? _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN continuación

CEUs

AG Bell Academy, AAA y ASHA ofrecerán Unidades de Educación Continua (CEU, por sus siglas en inglés). También se facilitarán Certificados de aprendizaje a demanda. Visite www.agbellsymposium.com para conocer el número de CEU ofrecidas y el proceso para solicitar CEU y Certificados de aprendizaje. Nota: solo los asistentes que se inscriban como profesionales podrán recibir CEU.

Debe cumplimentar esta sección para recibir las CEU. Marque todo lo que corresponda:

☐ AG Bell (LSLS) ☐ AAA ☐ ASHA ☐ Certificado de aprendizaje

INSCRIPCIÓN

Profesionales socios*	Inscripción Anticipada: \$399		Normal: \$449		Tarde: \$549
Profesionales no socios*	Inscripción Anticipada: \$499		Normal: \$549		Tarde: \$649
Padre/Miembro de la familia	Inscripción Anticipada: \$149		Normal: \$199		Tarde: \$249
Estudiantes**	Inscripción Anticipada: \$149		Normal: \$199		

LA INSCRIPCIÓN ANTICIPADA FINALIZA EL 1 DE ABRIL DE 2025

INSCRIPCIÓN NORMAL: 2 DE ABRIL AL 20 DE JUNIO
INSCRIPCIÓN TARDÍA: 21 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE

**Hay un 10% de descuento para organizaciones que inscriban 5 o más profesionales al Simposio.
Póngase en contacto con 2025symposium@agbell.org para recibir un código de promoción.*

***Los estudiantes deben enviar documentación oficial acreditativa de su condición de estudiante a 2025symposium@agbell.org.*

FORMA DE PAGO (Marque una opción)

☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ AMERICAN EXPRESS ☐ DISCOVER
☐ Cheque o Giro postal (a nombre de Alexander Graham Bell Association)

Número de tarjeta: _____

Fecha de caducidad: _____ Código de seguridad CSC: _____

Nombre del titular de la tarjeta: _____

Firma: _____

☐ La dirección es diferente a la del registrante.

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____

Código postal: _____

PAGO (exclusivamente en dólares estadounidenses): _____

CANTIDAD TOTAL: _____ USD

El formulario cumplimentado se deberá enviar por correo postal o correo electrónico a:

2025 Listening and Spoken Language
Symposium Registration
CL 500055
P.O. Box 5007
Merrifield, VA 22116-5007
Correo electrónico:

2025symposium@agbell.org

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

En el caso de las cancelaciones realizadas antes del 15 de mayo de 2024 inclusive, se reembolsará la cuota de inscripción menos un cargo administrativo del 25 %. No se realizarán reembolsos después del 15 de mayo de 2025. Envíe la notificación de cancelación a: 2025symposium@agbell.org.

ACCESIBILIDAD

AG Bell proporciona subtítulos para facilitar el acceso a la comunicación a las personas con sordera o con problemas auditivos. Se proporcionarán subtítulos en tiempo real durante las sesiones educativas en directo del simposio. Las sesiones incluirán traducción simultánea y subtítulos en inglés y español.

¿Necesitas subtítulos en otro idioma? Si es así, seleccione el idioma apropiado:

☐ Árabe ☐ Chino (simplificado) ☐ Francés ☐ Alemán ☐ Indonesio ☐ Japonés ☐ Coreano
☐ Portugués ☐ Otros _____

Todas las solicitudes de idiomas deben realizarse antes del 10 de junio de 2025.