FORMULARIO DE SOLICITUD EXPEDICIÓN (7 DÍAS)

Información personal / *Personal Information*

Cualificaciones educativas / *Educational qualifications*

**Empleo actual** / *Current employment*

*7( DAYS) EXPEDITION APPLICATION FORM*

**Complete el siguiente formulario para poder aplicar a la pasantía de la SECAC.**

*Complete the following form to apply for an internship with SECAC.*

**Nombre**

*First name*

**Apellidos**

*Surname*

**Fecha de nacimiento**

*Date of birth*

**Dirección**

*Full address*

**Nacionalidad****C.P*.***

*Nationality Postcode*

**País****Móvil**

*Country Mobile*

**E-Mail**

**Por favor especifique su(s) cualificación(es).**

*Please specify qualification(s).*

¿Tiene alguna condición física o médica, que debemos conocer?

*Do you have any physical or medical conditions that we should be aware of?*

**En caso afirmativo, por favor especifique.**

*If yes, please specify.*

¿Cuáles son sus motivaciones para participar con la SECAC?

*What are your reasons for participating with SECAC?*

**Elije la fecha de la expedición** / *Choose the date of the expedition*

| **Expedición / Expedition** | **Fechas / Dates** | **Elije / Choose** |
| --- | --- | --- |
| **Lanzarote 1** |  |  |
| **Lanzarote 2** |  |  |
| **Lanzarote 3** |  |  |

**Acuerdo y firma** / *Agreement and Signature:*

Declaración:

* Al enviar el formulario de solicitud de participación, afirmo que los hechos expuestos en él son verdaderos y completos.
* Confirmo que soy mayor de dieciocho (18) años y poseo capacidad física y un estado de salud que me permite el desarrollo de las actividades científicas y de embarcarque.
* Entiendo que, debido a la naturaleza de las campañas de investigación, es esencial que se establezca y se mantenga unos altos niveles de seguridad a bordo, disciplina y comprensión.
* Seré considerado responsable de mis propias acciones y cualquier daño o pérdida que surja. Además de, mis gastos de viajes, incluso el transporte en la isla y cualquier otro gasto efectuado durante la estancia de investigación.
* Entiendo que es mi responsabilidad contratar un seguro de viaje y médico que cubra: cancelación o cambio de fecha del vuelo, efectos personales, accidentes personales y todos los gastos médicos, incluidas repatriación y responsabilidad personal.
* Soy consciente que la campaña científica puede ser suspendida debido a factores meteorológicos. En este caso, la campaña será pospuesta.
* Comprendo que las campañas se realizarán con un número mínimo de 5 participantes. En el caso de que la campaña se suspenda por no llegar al mínimo de personas requeridas, la donación será reintegrada íntegramente o, si el participante lo desea será utilizada para otra campaña. En el caso de que el participante no pueda acudir, la donación será reintegrada solo y exclusivamente si el participante lo comunica con un mes de antelación a la fecha de inicio de la campaña.
* Acepto que la SECAC es la propietaria de todos los productos del trabajo desarrollado, así como de los datos de investigación recopilados en esta investigación.
* Entiendo que, debido al elevado estándar requerido para el desarrollo del trabajo de la SECAC, el Director de la SECAC podrá excluir a los solicitantes que sean perjudiciales para el buen funcionamiento de los objetivos del proyecto.
* He leído detenidamente el documento informativo del programa de participación, las reglas y las regulaciones de la SECAC y acepto cumplirlas escrupulosamente.

*Declaration:*

* *By submitting the application form, I affirm that the facts stated on it are true and complete.*
* *I confirm that I am over eighteen (18) years of age and that I am in good health and physically able to carry out the scientific and boating activities.*
* *I understand that, due to the nature of the research campaigns, it is essential that high standards of onboard safety, discipline and understanding are established and maintained.*
* *I will be held responsible for my own actions and any damage or loss arising. In addition to, my travel expenses, transportation to, from and on the island and any other expenses incurred during the research programme and my placement.*
* *I understand that it is my responsibility to take out travel and medical insurance to cover cancellation or change of flight date, personal effects, personal accidents and all medical expenses, including repatriation and personal liability.*
* *I am aware that the scientific campaign may be suspended due to weather conditions. In this case, the campaign will be postponed.*
* *I understand that the campaigns will be carried out with a minimum number of 5 participants. In the event that the campaign is cancelled because the minimum number of participants is not reached, the donation will be refunded in full or, if the participant wishes, will be used for another campaign. In the event that the participant is unable to attend, the donation will only be refunded if the participant informs us one month before the start date of the campaign.*
* *I agree that SECAC is the owner of all work produced and published including research data collected in this research.*
* *I understand that due to the high standard required for SECAC work, the Director may exclude applicants who are detrimental to the smooth running of the project objectives.*
* *I have carefully read the information document for the participation programme, the rules and regulations of SECAC and agree to abide by them meticulously.*

Nombre, fecha y firma

*Name, date and signature*