



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 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    Otro    No deseo contestar

**GRUPO ÉTNICO**    Hispano/Latino    No hispano    No deseo contestar

**RAZA** (Marque todo lo que corresponda)

Indio americano    nativo de Alaska    Asiática    Negra o afroamericana    Blanca  
 Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico    No deseo contestar

**¿TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES TRASTORNO O DISCAPACIDADES?**

No  
 Si (Marque todo lo que corresponda)  
 Discapacidad física    Auditiva    Visual    Otra    No deseo contestar

El idioma oficiales del Simposio Global LSL es inglés. Las sesiones se subtitarán en inglés y español. Se puede disponer de otros idiomas mediante subtítulo si se solicita a [2024symposium@agbell.org](mailto:2024symposium@agbell.org) antes del 10 de junio de 2024.

**ME ESTOY REGISTRANDO COMO:**

Padre/madre    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    Otra \_\_\_\_\_

**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](http://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 Academy    AAA    ASHA    Certificado de aprendizaje

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CONTINUACIÓN

## INSCRIPCIÓN†

Profesionales socios*	Inscripción Anticipada: 349 USD		Normal: 399 USD		Tarde: 499 USD
Profesionales no socios*	Inscripción Anticipada: 449 USD		Normal: 499 USD		Tarde: 599 USD
Amigos y familiares	Inscripción Anticipada: 149 USD		Normal: 199 USD		Tarde: 249 USD
Estudiantes**	Inscripción Anticipada: 149 USD		Normal: 199 USD		

## LA INSCRIPCIÓN ANTICIPADA FINALIZA EL 1 DE ABRIL DE 2024

**INSCRIPCIÓN NORMAL:** 2 DE ABRIL AL 19 DE JUNIO  
**INSCRIPCIÓN TARDÍA:** 20 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE

\*Hay un 10% de descuento para organizaciones que inscriban 5 o más profesionales al Simposio.  
Póngase en contacto con [2024symposium@agbell.org](mailto:2024symposium@agbell.org) para recibir un código de promoción.

\*\*Los estudiantes deben enviar documentación oficial acreditativa de su condición de estudiante a  
[2024symposium@agbell.org](mailto:2024symposium@agbell.org).

†**¡NUEVO!** Regístrese ahora, pague en 3: La tarifa de inscripción normal se puede pagar en 3 cuotas entre el 26 de enero y el 15 de mayo. El pago en 3 debe configurarse antes del 29 de febrero de 2024.

Póngase en contacto con [2024symposium@agbell.org](mailto:2024symposium@agbell.org) para obtener instrucciones sobre cómo registrarse y pagar en cuotas.

## 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: \_\_\_\_\_

**PAGO (exclusivamente en dólares estadounidenses):** \_\_\_\_\_

**CANTIDAD TOTAL:** \_\_\_\_\_ USD

## 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 2024. Envíe la notificación de cancelación a: [2024symposium@agbell.org](mailto:2024symposium@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. Previa solicitud a [2024symposium@agbell.org](mailto:2024symposium@agbell.org), se podrá disponer de subtítulos en otros idiomas.

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

2024 Listening and Spoken Language  
Symposium Registration  
CL 500055  
P.O. Box 5007  
Merrifield, VA 22116-5007  
Correo electrónico:

[2024symposium@agbell.org](mailto:2024symposium@agbell.org)