

PROGRAMA DE REINTEGRACIÓN - FORMULARIO DE REFERENCIA
REINTEGRATION PROGRAM REFERRAL FORM

****Este formulario está dirigido a jóvenes salvadoreños y hondureños quienes retornarán a su país de origen próximamente****

****This form is intended to be filled out by or on behalf of Salvadoran and Honduran youth who will be returning to their country of origin in the near future****

NOMBRE / FIRST NAME

APELLIDO / LAST NAME

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

PAÍS DE RETORNO / COUNTRY OF RETURN

DEPARTAMENTO / DEPARTMENT

DIRECCIÓN EMAIL / EMAIL ADDRESS

NÚMERO TELEFÓNICO (WHATSAPP) / PHONE NUMBER (WHATSAPP)

FECHA DE SALIDA / DATE OF DEPARTURE

****Gracias por llenar este formulario. Favor de enviar el formulario completo al correo electrónico apropiado. USCRI se pondrá en contacto con usted a su debido tiempo****

****Thank you for filling out this form. Please send the completed form to the appropriate email address. USCRI staff will be in touch with you in due course****

El Salvador: egolan@uscrica.org

Honduras: etoledo@uscrimail.org