

Abstract Application Form / Formulario Para Resúmenes

Language / Idioma : English Español Race / Ethnicity (Optional): Caucasian African American
 Latina/o Asian Pacific Islander Native American Other

Please write your abstract separately. Fill out this form, attach it to your abstract. **PLEASE e-mail DO NOT FAX by April 30, 2010.** Your abstract should not contain more than 200 words. **No abstract will be accepted without presenter's short bio.**

Favor de escribir su resumen en otra hoja. Llene este formulario, y envíelo junto a su resumen por **correo electrónico, Favor de no enviar por fax. más tardar del 30 de Abril 2010.** Su resumen no debe de incluir más de 200 palabras. **Resúmenes que no sean acompañados por una corta biografía del autor NO serán aceptados.**

Title of Presentation / Título de la Presentación

Name(s) of Presenter / Nombre del Orador

Organization / Organización

Address / Dirección

City / Ciudad

State / Estado

Zip / Código Postal

Country / País

Phone (Day) / Teléfono (Diurno)

Phone (Evening) / Teléfono (Nocturno)

Fax / Facsímil

E-mail / Correo Electrónico

Areas (check your topics): Favor de chequear las areas de especialización
Áreas de especialización de la conferencia:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Advocacy / Defensa o Advocacía | <input type="checkbox"/> Methadone and Buprenorphine / Metadona y Buprenorfina |
| <input type="checkbox"/> Alternative Medicine / Medicina Alternativa | <input type="checkbox"/> Needle Exchange / Intercambio de Jeringuillas |
| <input type="checkbox"/> Clubs and Raves / Discotecas y "Raves" | <input type="checkbox"/> Overdose / Sobredosis |
| <input type="checkbox"/> Communities of Color / Comunidades de Color | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS / VIH/SIDA |
| <input type="checkbox"/> Criminal Justice / Justicia Criminal | <input type="checkbox"/> Drug Treatment / Tratamiento de Drogas |
| <input type="checkbox"/> Non-Injectable Drugs / Drogas No Inyectables | <input type="checkbox"/> Prison / Prisión |
| <input type="checkbox"/> Injectable Drugs / Drogas inyectables | <input type="checkbox"/> Public Policy / Políticas Públicas |
| <input type="checkbox"/> Faith / Espiritualidad | <input type="checkbox"/> Science / Estudios Científicos |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis / Hepatitis | <input type="checkbox"/> Sex Work / Trabajo Sexual |
| <input type="checkbox"/> Housing / Vivienda | <input type="checkbox"/> Technical Assistance / Asistencia Técnica |
| <input type="checkbox"/> Lesbian / Gay / Lesbiana / Homosexual | <input type="checkbox"/> Transgender / Transgeneros |
| <input type="checkbox"/> Medical / Medicina | <input type="checkbox"/> Women / Servicios ó Estudios Acerca de la Mujer |
| <input type="checkbox"/> Men / Servicios ó Estudios Acerca del Hombre | <input type="checkbox"/> Youth / Juventud |
| <input type="checkbox"/> Mental Health / Salud Mental | <input type="checkbox"/> Training and Capacity Building |
| <input type="checkbox"/> Anti-Stigma / Anti-Estigma | <input type="checkbox"/> Other/ Otra area especial |

Please check one / Favor de escoger

- Training / Entrenamiento
 Workshop / Taller
 Lecture / Discurso

Level / Nivel

- Beginners / Principiante
 Intermediate / Intermedio
 Advanced / Avanzado

A/V Requirements: Please check a box / Requisitos audiovisuales: sírvase marcar la casilla

- LCD Projector / Proyector de LCD
 Easel pad and pens / Tablero papel y lapiceros

E-mail / Correo Electrónico: conference@harmreduction.org

Fax / Facsímil: 212 213-6582

Address / Dirección: Harm Reduction Coalition, 22 West 27th St. 5th Fl., New York, NY 10001

Attn: Conference Coordinator / Atentamente Coordinadora de la Conferencia

All submissions must be received by April 30, 2010. / Todos las ponencias deben ser recibidas antes o en el día 30 de Abril 2010.