**CONVOCATORIA DE AYUDAS i+12-AY04-2016**

**CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE UNA AYUDA PARA LA INCORPORACIÓN DE UN JEFE DE RESIDENTES / INVESTIGADOR EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL 12 DE OCTUBRE**

|  |
| --- |
| **Documento nº 1. Curriculum Vitae** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | |
| **APELLIDOS:** | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | | | | |
| **DNI:** | | | **FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa):** | | | | |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR** | | | | | | | |
| **CIUDAD:** | | **DISTRITO POSTAL:** | | | | **TELÉFONO:** | |
| FORMACIÓN ACADÉMICA | | | | | | | |
| LICENCIATURA/DIPLOMATURA/INGENIERIA | | | | | CENTRO | | **FECHA (d/m/a)** |
|  | | | | |  | |  |
| DOCTORADO | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ORGANISMO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DEPT/SECC/UNIDAD** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN POSTAL:** | | | | | | | |
| **TELEFONO:** | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | | | | |
| **SITUACIÓN LABORAL:** | | | | | **CONTRATO** | |  |
|  | | | | | **PLANTILLA** | |  |
|  | | | | | **INTERINO** | |  |
|  | | | | | **BECARIO** | |  |
|  | | | | | **OTRAS** | |  |
| **ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL** | | | | | | | |
| FECHA | PUESTO | | | INSTITUCIÓN | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
| **FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (d/m/a):** **Firma:** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Nombre del investigador:** |
| PRODUCCIÓN CIENTÍFICA POR ORDEN CRONOLÓGICO (publicaciones y comunicaciones científicas) |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre del investigador:** |
| **PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**  (Agencia financiadora, título y duración del proyecto, tipo de participación en el mismo: Investigador Principal o Colaborador. |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre del investigador:** |
| **PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA O PROTOCOLOS ASISTENCIALES** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre del investigador:** |
| **FORMACIÓN ACREDITADA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre del investigador:** |
| **OTROS MÉRITOS**  Incluir cualquier aspecto que el candidato considere relevante |
|  |