**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

**PARA PERSONAL DEL ÁREA DE ENFERMERÍA**

**(Ref. i12-AY20-2018)**

|  |
| --- |
| **Documento nº 3. Memoria explicativa de la labor asistencial** |

(máximo 2 páginas)

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitante: |  |

|  |
| --- |
| 1.- Cargo asistencial: |
|  |

|  |
| --- |
| 2.- Servicio y/o Unidad donde realiza la actividad: |
|  |

|  |
| --- |
| 3.- Horario y turno laboral: |
|  |

|  |
| --- |
| 4.- Actividad asistencial: número de jornadas completas semanales/mensuales dedicadas a asistencia (hospitalización, consulta, actividad quirúrgica, exploraciones complementarias o actividad en servicios centrales), y descripción de estas actividades (En caso de que sea rotatoria, describir cada período). |
|  |

|  |
| --- |
| 5.- Dedicación horaria a otras actividades (ej. profesor vinculado ciencias de la salud, actividades de gestión, o investigadora clínica, ensayos, o experimental) si está establecida dentro del horario laboral. |
|  |

|  |
| --- |
| 6.- Otros aspectos que se consideren importantes para el proceso de evaluación |
|  |