|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |  | | | |
| C:\Users\75263030\Downloads\Logo Triple Julio 2023.jpg |  | | ANEXO III  CURRÍCULUM PROFESIONAL  PUESTOS DE JEFATURA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| **PRIMER APELLIDO** | | **SEGUNDO APELLIDO** | | | **NOMBRE** | | **DNI** | | |
|  | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| **CURRÍCULUM PROFESIONAL** | | | | | | | | | |
| El presente Currículum profesional se ajustará al baremo establecido en la Orden SAN/5/2014, de 26 de febrero y se presentará junto al MODELO de SOLICITUD (ANEXO II), acompañado de la documentación acreditativa de los méritos alegados | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| **1.-FORMACIÓN UNIVERSITARIA** | | | | | | | | | |
| 1.1.- Grado de Doctor: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1.2.- Calificación: | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  |
| **2.- FORMACIÓN ESPECIALIZADA** | | | | | | | | | |
| 2.1.- Título de especialista con periodo completo de formación especializada como residente en centro nacional o extranjero, reconocido por el Ministerio | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 2.2.- Título de especialista a través de otra vía | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
| **3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL** | | | | | | | | | |
| Servicios prestados en la misma categoría y especialidad en II SS del Sistema Nacional de Salud o equivalentes UE o EEE | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN SANITARIA | | | | | | DESDE | | HASTA | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA** | | | |
| **4.1.- Comunicaciones aceptadas a Congresos** | | | |
| CONGRESOS NACIONALES | | | TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
| 5. |  | |  |
| CONGRESOS INTERNACIONALES | | | TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
| 5. |  | |  |
| **4.2.- Ponencias en Congresos** | | | |
| CONGRESOS NACIONALES | | | TÍTULO DE LA PONENCIA |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
| 5. |  | |  |
| CONGRESOS INTERNACIONALES | | | TÍTULO DE LA PONENCIA |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
| 5. |  | |  |
| **4.3.- Publicaciones periódicas** | | | |
| TÍTULO DE LA REVISTA CON ISSN | | INDEX  SÍ - NO | TÍTULO DEL ARTÍCULO |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| **4.4.- Libros o capítulos de libros con ISBN** | | | |
| TÍTULO DEL LIBRO | | | TÍTULO DEL CAPÍTULO (en su caso) |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
| 5. |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.- EXPERIENCIA Y FORMACIÓN EN GESTIÓN** | | | | |
| 5.1.- Experiencia en puesto de Jefe de Servicio/Sección de Atención Especializada o puestos directivos de servicios de salud (periodos no coincidentes con apartado 3) | | | | |
| INSTITUCIÓN SANITARIA | | | DESDE | HASTA |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | | | |
| 5.2.- Actividad discente en cursos de formación continua o postgrado en dirección y gestión de servicios sanitarios | | | | |
|  | TÍTULO | ENTIDAD ORGANIZADORA | | |
| 1. |  |  | | |
| 2. |  |  | | |
| 3. |  |  | | |
| 4. |  |  | | |
| 5. |  |  | | |
| 6. |  |  | | |
| 7. |  |  | | |
| 8. |  |  | | |
| 9. |  |  | | |
| 10. |  |  | | |

(En el caso de que sean insuficientes los espacios existentes para los diferentes apartados, se acompañarán Anexos con el mismo esquema descriptivo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| C:\Users\75263030\Downloads\Logo Triple Julio 2023.jpgC:\Users\75263030\Downloads\Logo Triple Julio 2023.jpg | | | |  | | RESÚMEN DEL  CURRÍCULUM PROFESIONAL  PUESTOS DE JEFATURA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | | | | **NOMBRE** | | | | | | | **DNI** | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| **CURRÍCULUM PROFESIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| **1.-FORMACIÓN UNIVERSITARIA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.- Grado de Doctor | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Especificar: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.- Calificación de Doctor *“Cum Laude”* | | | | Sí | | | | | | No | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **2.- FORMACIÓN ESPECIALIZADA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.- Periodo completo de formación especializada como residente en centro nacional o extranjero, reconocido por el Ministerio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.- Título de especialista a través de otra vía | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiempo trabajado en la misma categoría y especialidad en II SS del Sistema Nacional de Salud o equivalentes UE o EEE | | | | | | | Número de meses | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
| **4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Primer firmante  número total | | | | | | Siguientes firmantes  número total | | | |
| 4.1.- Comunicaciones aceptadas a Congresos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Congresos Nacionales | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Congresos Internacionales | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 4.2.- Ponencias en Congresos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Congresos Nacionales | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Congresos Internacionales | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 4.3.- Publicaciones periódicas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por artículo en revista con ISSN no indexada | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Por artículo en revista con ISSN indexada | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 4.4.- Libros o capítulos de libros con ISBN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por capítulo de libro (máximo 3 capítulos de un mismo libro) | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Por libro completo | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |
| **5.- EXPERIENCIA Y FORMACIÓN EN GESTIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1.- Experiencia en puesto de Jefe de Servicio/Sección de Atención Especializada o puestos directivos de servicios de salud (periodos no coincidentes con apartado 3) | | | | | | | Número de meses completos | | | | | | | |  | |
| 5.2.- Discente en cursos de formación continua o postgrado en dirección y gestión de servicios sanitarios | | | | | | | Número de créditos de Formación Continuada | | | | | | | |  | |
| Número de créditos ECTS | | | | | | | |  | |
| Número de horas otros cursos | | | | | | | |  | |