|  |
| --- |
| Programa de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®CURRÍCULUM NORMALIZADO |
| **APELLIDOS:**   |
| **NOMBRE:**       |
| **DNI:**       | **FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):** |    |    |      |  |
| **DIRECCION PARTICULAR:**       |
| **CIUDAD:**       | **DISTRITO POSTAL:**       | **TELÉFONO:**       |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** |
|  | **TITULACIÓN ACADÉMICA** |  | **CENTRO** |  | **FECHA** |  |
|  |       |  |       |  |    |    |      |  |
|  |       |  |       |  |    |    |      |  |
|  |       |  |       |  |    |    |      |  |
|  |       |  |       |  |    |    |      |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA** |
| **ESPECIALIDAD:**   |
| **CENTRO DE REALIZACIÓN:** |       |
| **SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL Y FECHA DE INICIO:**  |
|       |
| **ORGANISMO:** |
|       |
| **CENTRO/INSTITUCIÓN:** |
|       |
| **DEPT./SECC./UNIDAD ESTR.:**       |
| **DIRECCIÓN POSTAL:**       |
| **TELÉFONO (indicar extensión):**       | **FAX:**       |
| **CORREO ELECTRÓNICO:**       |
| **SITUACION LABORAL** | **CONTRATO:** | [ ]  | **OTRAS SITUACIONES:**  |
| **PLANTILLA:** | [ ]  | **DEDICACIÓN:** | **a) A TIEMPO COMPLETO** | [ ]  |
| **INTERINO/A:** | [ ]  | **b) A TIEMPO PARCIAL** | [ ]  |
| **BECARIO/A:** | [ ]  |  |  |  |
| **Relación contractual con la institución al menos, la totalidad del primer año de duración del proyecto: Sí** [ ]  **NO** [ ]  |
| **FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (dd mm aaaa)** | **FIRMA** |
|  |
|  |    |    |      |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:**       |
| **EXPERIENCIA LABORAL** (relacionada con la actividad a desarrollar en el programa CCEC®/BPSO®) |
|       |

| **NOMBRE:**       |
| --- |
| **PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE IMPLANTACIÓN Y GRUPOS DE TRABAJO**(Elaboración/revisión de protocolos; definición/revisión de indicadores; acciones de mejora de calidad; investigación, etc. Describir la actividad y la función desarrollada en el grupo de trabajo) |
|       |

| **NOMBRE:**       |
| --- |
| **SELECCIÓN DE PUBLICACIONES MÁS RELEVANTES POR ORDEN CRONOLÓGICO**(Reseñar sólo las publicadas; referencia según Vancouver) |
|       |

| **NOMBRE:**       |
| --- |
| **OTRAS ACTIVIDADES O MÉRITOS RELEVANTES** relacionados con la actividad a desarrollar en el programa CCEC®/BPSO®) |
|       |