|  |
| --- |
| **APELLIDOS:**  |
| **NOMBRE:**  |
| **DNI:**  | **FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):** |  |  |  |  |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR:**  |
| **CIUDAD:**  | **DISTRITO POSTAL:**  | **TELÉFONO:**  |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** |
|  | **LICENCIATURA/INGENIERA** |  | **CENTRO** |  | **FECHA** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |       |  |    |    |      |  |
|  | **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |    |  |  |  |
|  |  |  |       |  |    |    |      |  |
| **SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL Y FECHA DE INICIO:**  |
| **MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE XXXXXX DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE. Fecha de inicio:**  |
| **ORGANISMO:** |
| **Servicio Madrileño de Salud.**  |
| **CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:** |
| **Hospital Universitario de Getafe. Fundación de Investigación Biomédica del H.U. de Getafe** |
| **DEPT./SECC./UNIDAD ESTR.:**  **NEUROLOGÍA** |
| **DIRECCIÓN POSTAL:**  |
| **TELÉFONO (indicar extensión):**  | **FAX:**  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:**  |
|  |  |  |  |
| **SITUACION LABORAL** | **CONTRATO:** | ☐ | **OTRAS SITUACIONES:**       |
| **PLANTILLA:** | X | **DEDICACIÓN:** | **a) A TIEMPO COMPLETO** | C |
| **INTERINO/A:** | ☐ | **b) A TIEMPO PARCIAL** | ☐ |
| **BECARIO/A:** | ☐ |  |  |  |
| **ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL** |
| **FECHA** | **PUESTO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |  |
| **FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (dd mm aaaa)** |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre:**  |
| **SELECCIÓN DE PUBLICACIONES EN LOS ULTIMOS SEIS AÑOS POR ORDEN CRONOLÓGICO**a(Reseñar sólo las publicadas) (No incluir resúmenes de comunicaciones ni ponencias a congresos) |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre:**       |
| **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**(Relación de proyectos de investigación en desarrollo o finalizados en los que haya participado en los últimos 6 años, financiados por agencias públicas o privadas. Señale brevemente los objetivos principales del proyecto y su papel en el mismo: Investigador/a principal, colaborador/a, etc.) |
| **Proyecto:****Título:** **Duración**: **Promotor:** **Participación:**  |

|  |
| --- |
| **Nombre:**       |
| **PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD**(que estén en explotación) |
| **AUTORES (por orden de firma):****TITULO:****Nº REGISTRO: FECHA DE PRIORIDAD:****ENTIDAD TITULAR:****PAISES:** |
|       |
| **CONTRIBUCIONES DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN RELACIÓN AL DESARROLLO CLÍNICO,** **ASISTENCIAL Y / O DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL SNS** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre:**  |
| **ENSAYOS CLINICOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS POR ORDEN CRONOLÓGICO** |
| Código Título:      Investigador Principal/Co-investigador:      **FASE III****Ensayo Clínico**: **Código del Estudio**: **Promotor**: **Participación**: **Duración**:  |