

Documento 2  
**CURRICULUM VITAE ABREVIADO**  
**SOLICITUD DE INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD**  
**INVESTIGADORA DEL/LADR./DRA. XXXXXXXXX**  
**DEL SERVICIO DE XXXXXXXX**

<b>APELLIDOS:</b>		
<b>NOMBRE:</b>		
<b>DNI:</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):</b>	<input type="text"/>
<b>DIRECCIÓN PARTICULAR:</b>		
<b>CIUDAD:</b>	<b>DISTRITO POSTAL:</b>	<b>TELÉFONO:</b>
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		
<u>LICENCIATURA/INGENIERA</u>	<u>CENTRO</u>	<u>FECHA</u>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
<b>MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE XXXXXX DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE. Fecha de inicio:</b>		
<b>ORGANISMO:</b>		
Servicio Madrileño de Salud.		
<b>CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:</b>		
Hospital Universitario de Getafe. Fundación de Investigación Biomédica del H.U. de Getafe		
<b>DEPT./SECC./UNIDAD ESTR.:</b>		
<b>DIRECCIÓN POSTAL:</b>		
<b>TELÉFONO (indicar extensión):</b>		<b>FAX:</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
<b>SITUACION LABORAL</b>	<b>CONTRATO:</b> <input type="checkbox"/> <b>PLANTILLA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>INTERINO/A:</b> <input type="checkbox"/> <b>BECARIO/A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>OTRAS SITUACIONES:</b> <b>DEDICACIÓN:</b> a) A TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/> b) A TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/>
<b>ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL</b>		
<u>FECHA</u>	<u>PUESTO</u>	<u>INSTITUCIÓN</u>
<b>FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (dd mm aaaa)</b>		
<input type="text"/>		



**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:**

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

**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:**