



(NOMBRE COMPLETO)

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO:

CODIGO POSTAL:

TELÉFONO: Celular:

CORREO ELECTRÓNICO:

- MATRÍCULA PROFESIONAL:
- MATRÍCULA ESPECIALISTA:

2.- FORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. NIVEL UNIVERSITARIO DE GRADO

2.2. ESPECIALIZACIÓN

2.2.1. TÍTULO UNIVERSITARIO

2.2.2. TÍTULOS NO UNIVERSITARIO

2.3. OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

I. RESIDENCIAS y CONCURRENCIAS

II. CARGOS MÉDICOS

2.4. OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS: IDIOMAS

2.5. OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS: FORMACIÓN EN EL EXTERIOR

2.6. CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO

3. CARRERA DOCENTE

3.1. DOCENCIA DE GRADO Y POSGRADO / TRAYECTORIA DOCENTE

3.2. COORDINACIÓN EN CURSOS DE POSGRADO

4. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

4.1. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

5. PRODUCCIÓN

5.1. PUBLICACIONES

5.2. PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

5.3. PARTICIPACION ACTIVA EN EVENTOS CIENTÍFICOS

5.4. ASISTENCIA A EVENTOS CIENTÍFICOS

6. CARGOS Y FUNCIONES

6.1. MEMBRESIAS

6.2. CARGOS DESEMPEÑADOS EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS

7. BECAS, DISTINCIONES Y PREMIOS