



HISTORIAL PROFESIONAL FASE DE CONCURSO

MÉDICOS/AS DE URGENCIA HOSPITALARIA-PEDIATRAS DE EQUIPO DE ATENCIÓN
PRIMARIA-ODONTOESTOMATÓLOGO/AS-MÉDICOS/AS DE ADMISIÓN Y
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA-FARMACEÚTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA-TÉCNICOS
DE SALUD PÚBLICA

Se aconseja que como paso previo a la cumplimentación de la plantilla, se reúna toda la documentación que conforma su currículum, y se ordene según dispone la citada plantilla.

Se advierte que no se pueden grabar datos, por tanto, después de cumplimentar la totalidad de la plantilla, deberá imprimir dos copias (una para usted/otra para el Tribunal Central) y presentarlas en el tiempo y la forma previstos en el último acta del Tribunal Calificador.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre:		Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio:			
<input type="text"/>			
DNI / NIE / Pasaporte:	Categoría:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Forma de Acceso			
Libre	<input type="checkbox"/>	Promoción Interna	<input type="checkbox"/>
Cupo Reserva Discapitados	<input type="checkbox"/>		
Adjunto titulación Licenciatura o Especialidad (en su caso):			
Título	<input type="checkbox"/>	Pago de tasa	<input type="checkbox"/>
Fecha de obtención del título:	<input type="text"/>		
Centro convocante:			
<input type="text"/>			

HISTORIAL PROFESIONAL

I. FORMACIÓN UNIVERSITARIA

Estudios de Licenciatura	Nº	Forma de acreditación (documentos que aporta)
MATRÍCULAS DE HONOR		
SOBRESALIENTES		
NOTABLES		

Grado de Licenciatura Con sobresaliente o premio extraordinario

Estudios de Doctorado	Seleccione	Forma de acreditación (documentos que aporta)
REALIZACIÓN CURSOS DE DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	
GRADO DE DOCTOR	<input type="checkbox"/>	
SOBRESALIENTE /APTO CUM LAUDEM EN DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	



HISTORIAL PROFESIONAL
FASE DE CONCURSO

MÉDICOS/AS DE URGENCIA HOSPITALARIA-PEDIATRAS DE EQUIPO DE ATENCIÓN
PRIMARIA-ODONTOESTOMATÓLOGO/AS-MÉDICOS/AS DE ADMISIÓN Y
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA-FARMACEÚTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA-TÉCNICOS
DE SALUD PÚBLICA

II. FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Formación Especializada	Seleccione	Forma de acreditación (documentos que aporta)
VÍA MIR	<input type="checkbox"/>	
OTROS	<input type="checkbox"/>	
OTRA ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/>	

Títulos	Nombre Master/Universidad	Forma de acreditación
MASTER Universitario (relacionado con funciones plaza por la que concurre)		

Títulos	Nombre Experto/Universidad	Forma de acreditación
EXPERTO Universitario (relacionado con funciones plaza por la que concurre)		

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Categoría Profesional	Centro que contrata	Duración (de dd/mm/aa a dd/mm/aa)	Forma de acreditación (documentos que aporta)

IV. OTROS MERITOS

Docencia	Período	Forma de acreditación (documentos que aporta)
Tutor de Residentes de la especialidad	Años:	
Jefe de Estudios de Unidad Docente	Años:	
Profesor Asociado en Facultades de Medicina ó Farmacia	Cursos académicos:	



HISTORIAL PROFESIONAL
FASE DE CONCURSO

MÉDICOS/AS DE URGENCIA HOSPITALARIA-PEDIATRAS DE EQUIPO DE ATENCIÓN
PRIMARIA-ODONTOESTOMATÓLOGO/AS-MÉDICOS/AS DE ADMISIÓN Y
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA-FARMACEÚTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA-TÉCNICOS
DE SALUD PÚBLICA

TRABAJOS CIENTÍFICOS Y DE INVESTIGACIÓN

Libros difusión nacional

ISBN:	<input type="text"/>	
Título:	<input type="text"/>	
Documento que aporta:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

Libros difusión internacional

ISBN:	<input type="text"/>	
Título:	<input type="text"/>	
Documento que aporta:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

Capítulos libros difusión nacional

ISBN:	<input type="text"/>	
Título del libro:	<input type="text"/>	
Título del capítulo:	<input type="text"/>	
Documento que aporta:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

Capítulos libros difusión internacional



Servicio
Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL
RECURSOS HUMANOS



HISTORIAL PROFESIONAL
FASE DE CONCURSO

MÉDICOS/AS DE URGENCIA HOSPITALARIA-PEDIATRAS DE EQUIPO DE ATENCIÓN
PRIMARIA-ODONTOESTOMATÓLOGO/AS-MÉDICOS/AS DE ADMISIÓN Y
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA-FARMACEÚTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA-TÉCNICOS
DE SALUD PÚBLICA

Capítulos libros difusión internacional

ISBN:	<input type="text"/>	
Título del libro:	<input type="text"/>	
Título del capítulo:	<input type="text"/>	
Documento que aporta:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

Artículo publicado en revista nacional

Nombre de la revista:	<input type="text"/>	
Título del artículo:	<input type="text"/>	
Documento que aporta:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

Artículo publicado en revista internacional (con índice de impacto internacional - pubmed ó medline)

Nombre de la revista:	<input type="text"/>	
Título del artículo:	<input type="text"/>	
Documento que aporta:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

Ponencia en reuniones y congresos

Actividad:	<input type="text"/>	
Título de la ponencia:	<input type="text"/>	
Documento que aporta:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		



HISTORIAL PROFESIONAL
FASE DE CONCURSO

MÉDICOS/AS DE URGENCIA HOSPITALARIA-PEDIATRAS DE EQUIPO DE ATENCIÓN
PRIMARIA-ODONTOESTOMATÓLOGO/AS-MÉDICOS/AS DE ADMISIÓN Y
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA-FARMACEÚTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA-TÉCNICOS
DE SALUD PÚBLICA

Ponencia en reuniones y congresos

--

Comunicación/póster en ponencias y congresos

Actividad:	<input type="text"/>
Título de la actividad:	<input type="text"/>
Documento que aporta:	<input type="text"/>

Actividades de cooperación al desarrollo y ayuda humanitaria en el ámbito de la salud	Meses	Forma de acreditación (documentos que aporta)

Participación en comisiones técnicas en el ámbito asistencial correspondiente con regulación normativa y designación oficial	Nº	Forma de acreditación (documentos que aporta)
Comisiones por año		
Comisiones por año como Presidente		

FORMACIÓN CONTINUADA

(relacionada con la categoría por la que se concurre y realizada después de la obtención, homologación o reconocimiento de la titulación habilitante para el ejercicio profesional en la correspondiente categoría)

Nombre de la Actividad Formativa	Docente	Discente	Horas	Acreditados por CFC	Impartidos/Acreditados/Homologados por otras entidades (especificar que entidad)	Forma de acreditación (documentos que aporta)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		