

4 1 4		
1 Ini	ormacian	norconal
1. 1111	formación	DEISULAL
	011110001011	porcorra

Foto

1	1		Date	ne h	۱áe	icc	
	I - I	_	บลแ	J5 L	145	iii.c	15

Apellidos y Nombres:	
Identificación:	
Edad:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Ciudad de vivienda actual:	
Dirección:	
Teléfono personal principal	
Teléfono de contacto #2	
Email personal:	
Contacto de emergencia	
Estado civil:	
Personas a cargo (# hijos)	
Registrado en RETHUS (si/no)	
Programa al cual aspira ingresar	

2. Motivación

Por favor escriba en	este espacio :	su motivación	para aplicar	al programa	de Entrenamiento	o Avanzado
en Medicina elegido,	, en un texto n	o superior a 7	0 palabras.			

3. Formación académica

3.1 Educación formal (iniciar con el título más reciente y terminar con el más antiguo. Se debe anexar el diploma de los programas de pregrado de medicina y especialización médico quirúrgica).

Nivel académico	Titulo	Institución	Fecha de grado	Nota Promedio definitiva



	B.2 Educación no formal (entrenamientos, cursos, diplomados). Tipo de educación Nombre programa Institución F										
ripo de edu	Tipo de educación Nomb				mstitud	1011	Finalizado				
3.3 Idiomas (si	el idioma e	es certificado p	or un examen,	debe adjunta	rse)						
Idioma	Nivel al	canzado	Ex	amen	Año	Puntaje					
4. Experier	ncia										
4.1 Laboral (inic	ciar con el	trabajo más re	eciente o actual	, terminar con	el más	antiguo)					
Entidad Cargo desempeñ		Cargo desempeñad	o	Retiro	Jefe	e inmediato	Contacto del jefe inmediato				

5. Investigación

5.1. Proyectos

Área del conocimiento	Rol dentro del proyecto	Nombre del proyecto	Grupo de investigación

5.2. Publicaciones (Artículos científicos, libros o capítulos de libros)

Área del conocimiento	Tipo de producto	Titulo o descripción	Medio de divulgación	Fecha de publicación

5.3 Participación en grupos de investigación

Entidad	Proyecto	Funciones	Inicio	Fin



5.4	l Participación	de	even	tos ac	adé	micos	(Solar	nente	citar	evento	s en	los	s qu	ue p	articipó	como
	conferencista,	ponen	ite de	trabajo	de	investi	gación,	prese	entació	n de	poste	ers.	No	citar	evento	s con
	participación de	tipo a	sisten	te).												

Nombre del evento	Conferencia – Trabajo – Poster presentado	Ciudad	Año

5.5 Participación en redes de conocimiento	o (Si genera	publicaciones	en redes	para	divulgación	de
conocimiento: LinkedIn, Instagram, Youtube, Tw	ritter, redes c	ooperativas inte	ernacionale	es).		

, ,
Describa su participación

6 Agremiaciones, asociaciones nacionales e internacionales.

Nombre de sociedad científica	Año de afiliación

7 Reconocimientos y distinciones

Se debe anexar en formato PDF la distinción o reconocimiento referenciado.

Nombre del Reconocimiento	Institución que la otorga	Fecha

8 Financiación del programa.

Por favor registre como planea cubrir los gastos de matrícula, manutención y adicionales durante el programa de la entrenamiento avanzado en caso de ser admitido.

Empresa o persona que financia	Procedencia de ingresos