

CV COMITÉ DE CERTIFICACIÓN de AAPI



COMITÉ de CERTIFICACIÓN PROFESIONAL

MODELO DE CURRICULUM VITAE

Fecha de llamado: AÑO 2016

a) Fecha Límite de Inscripción y Presentación de CV

1 de Octubre de 2016.-

A) DATOS PERSONALES

APELLIDO

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

DNI

DOMICILIO PERSONAL

TELEFONO

DOMICILIO PROFESIONAL

TELEFONO

CV COMITÉ DE CERTIFICACIÓN de AAPI

CELULAR

DIRECCION DE E-MAIL

INSTITUCIÓN DONDE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

5

B) DATOS PROFESIONALES

1) TÍTULO DE MÉDICO EXPEDIDO POR:

FECHA DE GRADUACIÓN

2) MATRICULA PROFESIONAL

EXPEDIDA POR:

FECHA:

3) ESPECIALIDAD EN:

OTORGADA POR:

FECHA:

4) MAESTRÍA EN:

OTORGADO POR:

FECHA:

CV COMITÉ DE CERTIFICACIÓN de AAPI

5) DOCTORADO EN:

OTORGADO POR:

FECHA:

6) CARRERA DOCENTE UNIVERSITARIA

OTORGADA POR:

FECHA:

C) FORMACIÓN EN PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZO LA FORMACION

SERVICIO HOSPITALARIO

TIPO DE HOSPITAL

DEPENDIENTE DE

TIPO DE ESTRUCTURA:

RESIDENCIA, CONCURRENCIA, BECA, PROGRAMA DE ASOCIACIÓN, POSGRADO DE COLEGIO MEDICO, POSGRADO UNIVERSITARIO, CARRERA DE MEDICO ESPECIALISTA UNIVERSITARIO

TEÓRICO o TEÓRICO PRÁCTICO

FECHA DE INGRESO

FECHA DE EGRESO

CERTIFICACIÓN OBTENIDA AL EGRESO

D) FORMACIÓN MÉDICA CONTINUA

D 1) REFIERA LOS 5 –CINCO- CURSOS O PROGRAMAS PRINCIPALES LIGADOS A PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL EN EL PERÍODO 2000- 2010 :

TÍTULO

FECHA DE INICIO

FECHA DE FINALIZACIÓN

D 2) CURSOS REALIZADOS ENTRE 2005 – 2010

D 3) CONFERENCIAS – SEMINARIOS REALIZADOS ENTRE 2005- 2010

D 4) CONGRESOS EN LOS QUE PARTICIPÓ ENTRE 2005 - 2010

E) PRÁCTICA EN PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL

1) PRACTICA CONTINUADA EN PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL

FECHA DE INICIO

INSTITUCIÓN

1 A) OTRAS INSTITUCIONES EN LAS QUE SE DESEMPEÑO:

- INSTITUCION

FECHA DE INICIO

FECHA DE FINALIZACION

- INSTITUCION

CV COMITÉ DE CERTIFICACIÓN de AAPI

FECHA DE INICIO

FECHA DE FINALIZACION

1B) INSTITUCIÓN DONDE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

FECHA DE INICIO

CARGO ACTUAL

POR CONCURSO, POR DESIGNACIÓN

FECHA DE INICIO DEL CARGO

HORAS SEMANALES

1 C) OTROS CARGOS DESEMPEÑADOS

FECHA DE INICIO

FECHA DE FINALIZACION

1 D) ACTIVIDAD PRIVADA

FECHA DE INICIO

F) ACTIVIDAD DOCENTE

1 F) CARGO DOCENTE ACTUAL

INSTITUCIÓN

FECHA DE INICIO

2 F) OTROS CARGOS DOCENTES DESEMPEÑADOS

- INSTITUCION

CARGO

FECHA DE INICIO

CV COMITÉ DE CERTIFICACIÓN de AAPI

FECHA DE FINALIZACIÓN

- INSTITUCIÓN

CARGO

FECHA DE INICIO

FECHA DE FINALIZACIÓN

5

3 F) CURSOS O SEMINARIOS DICTADOS: LOS 5 PRINCIPALES

TITULO

LUGAR DEL DICTADO

FECHA

4 F) CONFERENCIAS DICTADAS: LAS 5 PRINCIPALES

TÍTULO

LUGAR

FECHA

G) PARTICIPACIÓN EN JORNADAS Y CONGRESOS DE LA ESPECIALIDAD

LOS 5 ÚLTIMOS

CONGRESO DE

ORGANIZADO POR

LUGAR

FECHA

TIPO DE ACTIVIDAD:

PARTICIPANTE, DISERTANTE

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

CV COMITÉ DE CERTIFICACIÓN de AAPI

MODO DE PRESENTACION

TITULO

CARGO EN LA ORGANIZACIÓN DEL CONGRESO

H) PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS

NOMBRE DE LA SOCIEDAD

FECHA DE INGRESO

FECHA DE FINALIZACIÓN

TIPO DE MEMBRESÍA

CARGOS EN COMISIÓN DIRECTIVA

CARGO

FECHA DE INICIO

FECHA DE FINALIZACIÓN

H) OTRAS ACTIVIDADES

CV COMITÉ DE CERTIFICACIÓN de AAPI

LOS DATOS REFERIDOS EN ESTA PRESENTACIÓN DE CV TIENEN EL VALOR DE DECLARACIÓN JURADA EN CUANTO SU VERACIDAD Y AUTENTICIDAD.

FIRMA

ACLARACIÓN

SELLO