

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____
 DIRECCIÓN e-mail: _____ DNI: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA

Licenciado/Graduado _____ Universidad _____ Año _____
 Especialidad _____ Centro _____ Año _____
 Doctor _____ Universidad _____ Año _____

Cursos de postgrado relevantes en investigación clínica (i.e. cursos de normas de buenas prácticas clínicas, indicando lugar y fecha de realización (si es necesario añadir filas))

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Otra formación académica

- _____
- _____
- _____

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Trabajo actual:

Categoría _____ Servicio _____
 Hospital _____ Desde _____
 Dirección completa _____

Trabajos previos (si en necesario añadir filas en la parte inferior):

Categoría _____ Servicio _____ Hospital _____
 Categoría _____ Servicio _____ Hospital _____
 Categoría _____ Servicio _____ Hospital _____

PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

NÚMERO DE PROYECTOS	Investigador	Investigador principal
Ensayos clínicos con medicamentos / productos sanitarios		
Otros estudios clínicos		
Proyectos de investigación		

Seleccione 5 participaciones relevantes en los últimos 10 años

Título	Papel	Participantes	Año

INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

Publicaciones relevantes (JCR) relacionadas con investigación clínica (últimos 10 años) _____

Capítulos de libros _____ Comunicaciones a congresos internacionales _____

Visitas a centros de investigación _____ Premios _____ Consejos editoriales _____

Seleccione 5 contribuciones más relevantes en los últimos 10 años (Cita bibliográfica)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

OTROS MÉRITOS

- _____
- _____
- _____

Fecha: _____

Firma: _____