



ANEXO 2 SOLICITUD Y AUTOBAREMO

A) DATOS DEL ASPIRANTE

1. Hospital o Unidad Docente en que finaliza su periodo de formación sanitaria especializada:

Nombre: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

2. Datos personales:

• Apellidos: _____

• Nombre: _____

• D.N.I.: _____

• Domicilio a efectos de notificaciones:

C/ _____, nº ____ Localidad: _____

Código postal: ____ Provincia: ____ Teléfono: ____ E-mail: _____

Correo electrónico: _____

• Fecha de nacimiento: _____

• Lugar de nacimiento: _____

• Facultad donde obtuvo la licenciatura: _____

Ciudad: _____

• Especialidad: _____

B) PREMIO AL QUE OPTA: (márquese con una "X" lo que proceda)

Premio Facultativo Interno Residente Excelente:

Premio Médico Interno Residente Excelente en MFy C:

Premio Enfermera Interna Residente Excelente:



C) MÉRITOS ALEGADOS

(Se adjuntarán fotocopias simples de los documentos acreditativos de todos los méritos alegados)

Sólo se tendrán en cuenta los méritos obtenidos y acreditados hasta la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes de los Premios y que tengan relación con la especialidad en que finalicen en el presente año su periodo de formación postgrado, por el sistema de residencia.

1. Méritos académicos. (marcar una "X" donde corresponda):

Título habilitante para iniciar estudios de tercer ciclo (estudios de doctorado):

Grado de Doctor (tesis doctoral):

2. Premios y Becas (obtenidos exclusivamente durante el periodo de formación postgrado).

Premios obtenidos

TÍTULO	ENTIDAD	AÑO



Becas obtenidas (no hacer referencia a las dotaciones económicas concedidas por ciertas instituciones, como los Colegios Oficiales, para la asistencia a Congresos o la realización de cursos):

3. Publicaciones científicas del ámbito de la especialidad del aspirante y que hayan sido publicadas o aceptadas para su publicación durante el periodo de residencia:

No se admitirán publicaciones de autorías corporativas.

3.1. Publicaciones en revistas indexadas. Los aspirantes deberán acreditar que la revista está indexada en uno de los índices señalados.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

11.- _____

12.- _____

13.- _____

14.- _____



3..2. Publicaciones en revistas no indexadas.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____
- 8.- _____
- 9.- _____
- 10.- _____
- 11.- _____
- 12.- _____
- 13.- _____
- 14.- _____

3.3. Libros con ISBN o Depósito legal

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____
- 8.- _____
- 9.- _____



4. Participación, como ponente, en congresos de su especialidad

Solo se valorarán las comunicaciones y ponencias, en las que el aspirante figure como primer firmante y no se valorarán congresos virtuales.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____
- 8.- _____

5. Docencia impartida

Dirigida a profesionales sanitarios en cursos refrendados por organismos oficiales. No se considerarán incluidas en docencia las sesiones clínicas del Centro.

ÁREA	CENTRO	HORAS IMPARTIDAS



6. Otros Méritos

Otros méritos: estancias fuera del programa de formación, participación en comisiones, etc.
(detallar)

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____
- 8.- _____
- 9.- _____
- 10.- _____

SOLICITO ser admitido en la convocatoria de los Premios a los Profesionales Sanitarios Internos Residentes Excelentes.

AUTORIZO a que el Servicio Aragonés de Salud pueda utilizar, publicar o divulgar mi nombre y mi imagen en las comunicaciones que realice de carácter informativo o divulgativo y tanto en medios de comunicación escritos en soporte físico, como en Internet.

Zaragoza, a de de 2024

Fdo.: _____

COMISIÓN DE DOCENCIA HOSPITALARIA / UNIDAD DOCENTE DE _____

Información básica sobre protección de datos en cumplimiento del deber de información dispuesto en el RGPD 2016/679

AVISO LEGAL: El Servicio Aragonés de Salud, como responsable del tratamiento le informa que sus datos personales serán tratados con el fin exclusivo de gestionar y tramitar el premio solicitado. La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de obligaciones legales (art.6.1.c RGPD) así como el ejercicio de poderes públicos (art. 6.1.e RGPD), y en su caso, el consentimiento (art. 6.1. a RGPD). No se comunicarán sus datos a terceros salvo obligación legal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante el Servicio Aragonés de Salud, Plaza de la Convivencia 2, planta 2, 50071 Zaragoza o a través del correo: seguridad@salud.aragon.es
Más información: Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/ identificando la siguiente Actividad de Tratamiento "Gestión de convocatorias de premios del SALUD".

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LOS PREMIOS A LOS PROFESIONALES SANITARIOS INTERNOS RESIDENTES EXCELENTES