

BECA FAECP: CURRICULUM VITAE

		Nº REGISTRO
<p>APELLIDOS Y NOMBRE:</p> <p>N.I.F.: FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aa):</p> <p>DIRECCIÓN PARTICULAR: TELÉFONO:</p> <p>CIUDAD: CP: FAX: E-MAIL:</p>		
SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL:		
FORMACIÓN ACADÉMICA:		
FORMACIÓN POSGRADUADA:		
ESTANCIA EN CENTROS DE INVESTIGACIÓN NACIONALES O EXTRANJEROS		
AÑO	CENTRO	PERIODO

ACTIVIDADES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL			
INICIO/FINALIZACIÓN	PUESTO	C/ I/ B*	INSTITUCIÓN

* C: CONTRATO; I: INTERINO; B: BECARIO

Fdo:

Fecha:

CURRICULUM VITAE

NOMBRE:	APELLIDOS:
TÍTULO DEL PROYECTO:	
PUBLICACIONES EN ORDEN CRONOLÓGICO DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS. SEÑALE CON ASTERISCO LAS RELACIONADAS CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO:	
AUTORES:	
TÍTULO:	
REVISTA:	AÑO: VOLUMEN: PÁGINAS:
AUTORES:	
TÍTULO:	
REVISTA:	AÑO: VOLUMEN: PÁGINAS:
AUTORES:	
TÍTULO:	
REVISTA:	AÑO: VOLUMEN: PÁGINAS:
AUTORES:	
TÍTULO:	
REVISTA:	AÑO: VOLUMEN: PÁGINAS:

CURRICULUM VITAE

NOMBRE:	APELLIDOS:
TÍTULO DEL PROYECTO:	
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS HASTA LA FECHA	
TÍTULO:	
ENTIDAD FINANCIADORA:	
PUESTO DESEMPEÑADO:	INICIO/ FINALIZACIÓN
COLABORADORES:	
TÍTULO:	
ENTIDAD FINANCIADORA:	
PUESTO DESEMPEÑADO:	INICIO/ FINALIZACIÓN
COLABORADORES:	
TÍTULO:	
ENTIDAD FINANCIADORA:	
PUESTO DESEMPEÑADO:	INICIO/ FINALIZACIÓN
COLABORADORES:	

CURRICULUM VITAE

CURSOS (sólo 30 o más horas) Y MASTER
DENOMINACIÓN: HORAS/CRÉDITOS: FECHA: ENTIDAD ORGANIZADORA:
DENOMINACIÓN: HORAS/CRÉDITOS: FECHA: ENTIDAD ORGANIZADORA:
DENOMINACIÓN: HORAS/CRÉDITOS: FECHA: ENTIDAD ORGANIZADORA:
DENOMINACIÓN: HORAS/CRÉDITOS: FECHA: ENTIDAD ORGANIZADORA:
DENOMINACIÓN: HORAS/CRÉDITOS: FECHA: ENTIDAD ORGANIZADORA:
DENOMINACIÓN: HORAS/CRÉDITOS: FECHA: ENTIDAD ORGANIZADORA:



DENOMINACIÓN:
HORAS/CRÉDITOS:
FECHA:
ENTIDAD ORGANIZADORA:

CURRICULUM VITAE

COMUNICACIONES CIENTÍFICAS (sólo 1º autor)
COMUNICACIÓN: TIPO: oral/vídeo/póster REUNIÓN - FECHA:
COMUNICACIÓN: TIPO: oral/vídeo/póster REUNIÓN - FECHA::
COMUNICACIÓN: TIPO: oral/vídeo/póster REUNIÓN - FECHA:
COMUNICACIÓN: TIPO: oral/vídeo/póster REUNIÓN - FECHA:
COMUNICACIÓN: TIPO: oral/vídeo/póster REUNIÓN - FECHA:

COMUNICACIÓN:

TIPO: oral/vídeo/póster

REUNIÓN - FECHA:

COMUNICACIÓN:

TIPO: oral/vídeo/póster

REUNIÓN - FECHA:

CURRICULUM VITAE

OROS MÉRITOS RELACIONADOS CON LA COLOPROCTOLOGÍA



TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y conforme al Art. 5 relativo al derecho de información en la recogida de datos. La ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGÍA le informa que los datos personales incluidos en este formulario serán recogidos en un fichero informatizado titularidad de ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGÍA, con domicilio en , que es la destinataria de la información facilitada, con la finalidad de llevar a cabo el proceso de selección, y si procediera, gestionar la concesión de la ayuda y el seguimiento de la misma conforme se establece en las bases de la convocatoria.

Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGÍA, al domicilio arriba indicado.