commálaga

MutualMédica
la mutualidad de los médicos

VII Convocatoria Premios Fin de Residente 2017
Mutual Médica

HOJA DE AUTOBAREMACIÓN DE MÉRITOS

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
Nº COLEGIADO:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE:	AÑOS ESPECIALIDAD: ☐ 4 ☐ 5	ESPECIALIDAD:	
CURSADA EN EL HOSPITAL:		E-MAIL:	

2	MÉRITOS A VALORAR			
1. FORMACIÓN ACADÉMICA		**Nº**		
Por cada matrícula de honor en expediente académico: 2 puntos			x2	---------
Por cada sobresaliente en expediente académico: 1 punto.			x1	---------
Calcular diviendo la suma de ambos apartados entre el nº total de asignaturas de la licenciatura.				
2. FORMACIÓN ESPECIALIZADA		**Nº**		
Por cada máster realizado: 3 puntos			x 3	---------
Por cada diploma de experto universitario realizado: 2 puntos			x2	---------
Por actividades formativas acreditadas				
	I. Por cada crédito obtenido en actividades como discente		x 0,15	---------
	II. Por cada hora de formación como discente		X 0,025	---------
3. FORMACIÓN NO ACREDITADA		**Nº**		
Por cada hora de formación como discente			X 0,015	---------
4. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS		**Nº**		
	Artículos			
	I. Por cada articulo publicado en revista Internacional		x 0,15	---------
	II. Por cada artículo publicado en revista Nacional		x 0,10	---------
	Comunicaciones			
	I. Por cada comunicación regional		x 0,03	---------
	II. Por cada comunicación Nacional		x 0,05	---------
	III. Por cada comunicación Internacional		x 0,10	---------
5. INVESTIGACIÓN				
Por premios de investigación otorgados por sociedades científicas, organismos oficiales, o entidades sin ánimo de lucro.		**Nº**		
	I. Por cada premio de ámbito internacional		x 0,50	---------
	II. Por cada premio de ámbito nacional		x 0,30	---------
	III. Por cada premio de ámbito regional		x 0,15	---------
6. CURSOS DE DOCTORADO Y TESIS DOCTORAL		**Nº**		
	I. Por cada curso de doctorado finalizado		X 1	---------
	II. Por la realización de la Tesis Doctoral		X 2	---------

TOTAL PUNTUACIÓN (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6)

3	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente hoja de baremación

En Málaga a de de 2017

Fdo.: