1. **DATOS PERSONALES**

**FOTO**

* Nombre y apellidos
* Fecha de nacimiento: Lugar:
* Domicilio (Dirección, CP, localidad y CC.AA)
* E mail
* Tlf
* Puesto trabajo actual: (cargo y empresa)

1. **FORMACIÓN**

**Formación universitaria de grado (estudios de 1º y 2º ciclo)**

* Licenciatura
* Diplomatura
* Grado

Se indicará nombre del título, entidad de titulación y fecha titulación

**Formación universitaria posgrado**

Enseñanzas oficiales

* Doctorado
* Máster universitario

Se indicará nombre del título, entidad de titulación y fecha titulación

Enseñanzas no oficiales

* Máster propio /MBA
* Diploma de posgrado
* Cursos de posgrado

Se indicará nombre del título, entidad de titulación y fecha titulación

**Formación continuada**

* Cursos relacionados con la gestión sanitaria
* Otros

Se indicará nombre del título, entidad de titulación y fecha titulación

**Conocimiento de idiomas**

**Idioma Compresión auditiva Comprensión lectora Expresión oral Expresión escrita**

-Inglés De A1 a C2 De A1 a C2 De A1 a C2 De A1 a C2

-

-

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

**Puesto profesional ámbito gestión sanitaria (máximo 5 últimos puestos)**

* Cargo/ Empresa- (Mes de inicio y año – Mes de fin y año)

**Puesto profesional ámbito asistencial o gestión no sanitaria (máximo 5 últimos puestos)**

* Cargo/ Empresa- (Mes de inicio y año – Mes de fin y año)

1. **ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

* Proyectos de investigación (máximo 5 más relevantes)

Tipo de proyecto (clínico, gestión, otro) Entidad de realización y tipo, fecha de inicio

* Publicaciones científicas (máximo 5 más relevantes)

Autores, nombre publicación/documento, tipo de producción (libro, capítulo, artículo) y tipo soporte (libro, Revista, documento científico-técnico)

* Actividad docente y dirección tesis (máximo 5 más relevantes)

**Otras actividades/méritos no incluidos anteriormente (máximo 5 más relevantes)**

* Actividad relevante: Entidad realización: Fecha finalización: