**ANEXO II**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL PROCESO DE SELECCIÓN**

**ENFERMERO/A DE INVESTIGACIÓN FARMACOGENÉTICA CLÍNICA** convocada por el SES en el marco del Proyecto MedeA a **jornada completa**.

**DATOS PERSONALES**

Teléfono:

e-mail:

Domicilio:

Localidad:

Fecha de nacimiento:

Minusvalía:

**TITULACION ACADÉMICA EXIGIDA**:

GRADUADO O DIPLOMADO EN ENFERMERÍA (O EQUIVALENTE): UNIVERSIDAD/CENTRO:

AÑO DE FINALIZACIÓN:

OTRAS TITULACIONES UNIVERSITARIAS DEL ÁMBITO SANITARIO: UNIVERSIDAD/CENTRO:

AÑO DE FINALIZACIÓN:

**OTROS ESTUDIOS Y FORMACIÓN COMPLEMENTARIA/CURSOS:**

Postgrado o Máster del ámbito sanitario (Título/centro, año de finalización):

**EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA**:

1) Experiencia laboral en equipos de proyectos de investigación en farmacogenética clínica y/o Medicina Personalizada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título del proyecto:** |  | |
| **Entidad financiadora y Programa:** |  | **Referencia de la concesión:** |
| **Importe concedido:** | € | **Investigador Principal y equipo:** |
| **Duración:** | **Desde** **hasta** |
| **Abstract:** | | |

\*Duplicar el cuadro tantas veces como sea necesario (Adjuntar certificados de participación y vida laboral).

2) Actividad docente del ámbito sanitario (acreditar mediante certificado de funciones).

**OTRAS EXPERIENCIAS PROFESIONALES RELACIONADAS**:

Nombre de la entidad

Fecha de ingreso (indicar mes y año):

Fecha de salida (indicar mes y año):

Funciones básicas**:**

\*Duplicar cuantas veces como sea necesario (Acreditar con contratos o certificados de empresa y vida laboral).

El abajo firmante declara que todos los datos consignados en este cuestionario son ciertos. La falsedad de datos facilitados por el solicitante dará lugar a su exclusión automática de la Convocatoria. Por tanto, el solicitante se responsabiliza de la veracidad y exactitud de los datos personales facilitados en el Modelo de Solicitud y autoriza el tratamiento de los mismos por parte del Servicio Extremeño de Salud.

Fecha:

Firmado: ………………………………………………..

EL/LA SOLICITANTE: