|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud  **Inscripción de Investigador en Salud Senior** | SGC-PRH-01-F16 | |
| Versión: | 00 |
| Vigencia: 14-09-2017 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CANDIDATO:** |  |
| **CARGO QUE ASPIRA:** | **INVESTIGADOR EN SALUD SENIOR** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FOR-I01** | | | | | |  |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** | | | | | |  |
| **DATOS DEL ASPIRANTE** | | | | | |  |
|  | **Nombre:** |  | | | | |
|  | **Cédula:** |  | | | | |
|  | **Teléfono:** |  | | | | |
|  | **Correo Electrónico:** |  | | | | |
|  | **Dirección:** |  | | | | |
| **1. EDUCACIÓN** | | | | | |  |
|  | **DIPLOMA** | **AÑO** |  | **TITULO** |  |  |
| **Diploma de Licenciatura** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  | **Idoneidad Profesional** |  |  | | | |
| **Diploma de Maestría** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Diploma de Doctorado** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Estudios Post-Doctoral** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Experiencia en Investigación** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  | **DIPLOMA** | **AÑO** |  | **TITULO** |  |  |
| **Diploma de Doctor en Medicina** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Internado** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  | **Idoneidad Profesional** |  |  | | | |
| **Diploma de Maestría** | |  |  | | | |
| **Especialidad Médica** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  | **Sub. Especialidad** |  |  | | | |
|  | **Diploma de Doctorado** |  |  | | | |
|  | **Estudios Post Doctoral** |  |  | | | |
| **Experiencia en Investigación** | |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
| **2. PUBLICACIONES** | | | | | |  |
| **TITULO** | | **REVISTA INDEXADA EN JCR** | **FECHA DE PUBLICACIÓN** | **INDICE DE IMPACTO SEGÚN JCR** | **INVESTIGADOR PRINCIPAL/ CORRESPONDIENTE/ COINVESTIGADOR** |  |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud  **Inscripción de Investigador en Salud Senior** | SGC-PRH-01-F16 | |
| Versión: | 00 |
| Vigencia: 14-09-2017 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULO** |  | **Revista No Indexada/ Publicación de interés e influencia significativa en el Contexto Nacional** | **FECHA DE PUBLICACIÓN** | **INVESTIGADOR PRINCIPAL/ CORRESPONDIENTE/ COINVESTIGADOR** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **3. DESARROLLO DE OTROS** | | | | |
| **EVIDENCIA** | **A Ñ O** | **TIEMPO** | **DESCRIPCIÓN** | |
| **Certificación de Mentoría a Investigadores en Formación\*** |  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Certificación de supervisión de pasantía y/o internos** |  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Certificación Universitaria de Asesoría de Tesis\*** |  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Certificación Universitaria de Asesoría Práctica Profesional\*** |  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Certificación de Capacitación (Cursos/Seminarios/Simposios)** |  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Certificación de Carga Horaria de Universidad Acreditada** |  |  |  | |
|  |  |  | |
|  | | | | |
| **4. OTRAS EJECUTORIAS** | | | | |
| **EVIDENCIA** | **A Ñ O** | **PROYECTO** | **MONTO** | **FUENTE DE FINANCIAMIENTO** |
| **Certificación Institucional de fondos para Investigación Obtenidos** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **EVIDENCIA** | **A Ñ O** | **TITULO** | **CONGRESO O EVENTO CIENTÍFICO** | |
| **Certificación de Presentación de Comunicación Oral y/o Poster en Congreso o eventos científicos** |  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Certificación como Conferencista en un Congreso o Evento Científico** |  |  |  | |
|  |
| **Certificación como Organizador de Congreso o Evento Científico** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud  **Inscripción de Investigador en Salud Senior** | SGC-PRH-01-F16 | |
| Versión: | 00 |
| Vigencia: 14-09-2017 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EVIDENCIA** | **A Ñ O** | **DESCRIPCIÓN** |
| **Certificación Institucional de Comisión/Comité Asignado con Informe de Producción** |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Certificación de la OIRH de Cargo de Jefatura** |  |  |
|  |  |

\* En caso de haber generado publicación en el criterio de mentoría de investigadores en formación/asesoría de tesis/práctica profesional debe presentar evidencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **5. RECONOCIMIENTO** | |
| **EVIDENCIA** | **DESCRIPCIÓN** |
| **Certificación de Reconocimiento en Investigación** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Certificación Miembro del Sistema Nacional de Investigación (SNI)** |  |
|  |
|  |