

Formulario de méritos – Admisión a Especialidades Médicas

I. Datos del postulante

Nombre completo	
Nro de documento	

Completar los ítems que correspondan evaluar de acuerdo con su perfil.

Para la evidencia documentada, presentar un único archivo PDF que contenga toda la evidencia correspondiente. Numerar los documentos incluidos y consignar el número de documento de referencia en la columna “Evidencia”.

Se podrán agregar tantas filas como sean necesarias en las diferentes secciones.

IIA. Producción científica y académica

Título	Año	Revista	Autor principal / Coautor	DOI referencia o	Evidencia	Uso UCU
			AP / Coautor			
			AP / Coautor			
			AP / Coautor			
			AP / Coautor			

*Marcar con un círculo la que corresponda

IIB. Presentaciones científicas

Título	Año	Evento	Presentación oral / Póster*	Autor principal / Coautor*	Evidencia	Uso UCU
			PO / Póster	AP / Coautor		
			PO / Póster	AP / Coautor		
			PO / Póster	AP / Coautor		
			PO / Póster	AP / Coautor		

*Marcar con un círculo la que corresponda

III. Experiencia en voluntariado

Institución	Período	Duración del servicio/ horas semanales	Actividades	Evidencia	Uso UCU
-------------	---------	--	-------------	-----------	---------

IV. Experiencia de formación o trabajo en calidad y seguridad del paciente

Actividad	Institución	Año	Participante / Responsable*	Si es formación, horas de curso	Evidencia	Uso UCU
			Par / Resp			
			Par / Resp			
			Par / Resp			
			Par / Resp			

*Marcar con un círculo la que corresponda

V. Docencia o tutoría en medicina o carreras de ciencias de la salud

Cargo o función	Institución	Período	Carga horaria	Responsabilidades o tareas	Evidencia	Uso UCU

VI. Otra formación adicional en medicina

Curso	Institución formadora	Período	Carga horaria del curso	Título obtenido (si/no)	Evidencia*	Uso UCU

*Evidencia donde conste culminación y carga horaria dedicada (1 o más documentos si necesario).