

FUNDACIÓN ALICIA KOPLOWITZ

SOLICITUD DE AYUDAS DE FORMACIÓN AVANZADA EN NEUROPEDIATRÍA

CONVOCATORIA 2023-2025. FORMULARIO DE SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre:

D.N.I.:

Teléfono móvil:

Titulación Académica:

Centro donde la obtuvo:

Categoría Profesional:

Hospital/Institución donde presta sus servicios:

Calle/Plaza:

Distrito Postal/Ciudad:

Provincia:

Teléfono Hospital/Institución:

Correo electrónico:

REFERENCIAS - Identificar las personas que han aportado las dos Cartas de Referencia

Apellidos y Nombre:

Puesto actual:

Hospital/Institución:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Apellidos y Nombre:

Puesto actual:

Hospital/Institución:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Indicar Hospital de preferencia para realizar la estancia:
(esta elección no garantiza que dicho Hospital sea el lugar de destino)

.....

La FUNDACION ALICIA KOPLOWITZ, responsable del tratamiento, informa de que los datos de carácter personal que los participantes faciliten, en el marco de la presentación de la candidatura, serán utilizados con la finalidad de gestionar su inscripción y participación en la correspondiente convocatoria de Ayudas, identificarle y poder contactar con el participante para cualquier cuestión relacionada con la candidatura.

La base legal del tratamiento es la aceptación de las bases de la correspondiente convocatoria y, en su caso, la satisfacción del interés legítimo de la FUNDACION ALICIA KOPLOWITZ, consistente en gestionar el procedimiento de contratación, así como el cumplimiento de las obligaciones legales que corresponden a la FUNDACION ALICIA KOPLOWITZ.

Los datos personales se podrán comunicar a terceras entidades que participen en la convocatoria de la Ayuda, así como a órganos o autoridades competentes siempre en el marco de la participación y desarrollo de la ayuda y del resultado de la misma. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Puede consultar más información en la Política de Privacidad que encontrará en nuestra página web www.fundacionaliciakoplowitz.org

Lugar y fecha:Firma del solicitante_____

OBJETIVO DE LA ESTANCIA

(Carta explicativa de las razones por las que se solicita la Ayuda y justificación de la elección del Hospital de destino – Máximo 2 páginas)

**BREVE RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES E INVESTIGADORAS
DESARROLLADAS EN NEUROPEDIATRÍA (INCLUIDAS LAS REALIZADAS DURANTE LAS
ROTACIONES EN EL PERIODO DE RESIDENCIA) (máximo 1 hoja)**

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

NIF:

Dirección de contacto:

Calle/Plaza:

Lugar de nacimiento:

Distrito Postal/Ciudad:

Provincia:

Fecha de nacimiento
Día/Mes/Año):

Teléfono (Prefijo/Número):

Correo electrónico:

Colegio profesional y
número de colegiado
(si aplica):

Teléfono móvil:

DATOS PROFESIONALES

Trabajo Actual/categoría/fecha de inicio:

Puesto:

Hospital/Institución:

Calle/Plaza:

D.P./Ciudad/Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Puestos de Trabajos anteriores (resaltando los relacionados con los temas de la convocatoria):

DATOS ACADÉMICOS

(Título/s académico/s que posee)

| Titulación | Mes/año | Especialidad | Institución | Ciudad |
|------------|---------|--------------|-------------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXPEDIENTE ACADÉMICO

(Adjuntar fotocopia compulsada con la nota media del expediente)

Nota media de la Licenciatura:
(1 Aprob, 2 Not, 3 Sob y 4 Mat.)

DOCTORADO

Estudios con nivel Master

Fecha:

Especialización/Título:

Institución:

Ciudad:

Calificación:

Tesis doctoral (especificar la fecha de lectura o si está en curso, fecha prevista de lectura)

Título:

Director/a:

Hospital donde se realizó:

Calificación:

ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA O NEUROLOGÍA

(Adjuntar copia del Título de Especialista o Certificado de estar realizando o haber realizado MIR –**requisito imprescindible**)

Lugar y Jefe/a de Servicio:

Fechas:

Rotación libre (duración y destino si aplica):

FORMACIÓN

Específica de Neuropediatría

Pediatría o Neurología General:

Otras actividades formativas (Master, Talleres, symposia, etc.):

PRESENTACIONES A CONGRESOS (sólo de los 3 últimos años)

Nacionales

- Específicas de Neuropediatría

- Pediatría o Neurología General

Internacionales

- Específicas de Neuropediatría

- Pediatría o Neurología General

DIRECCIÓN O PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, DESCRIBIENDO SU IMPLICACIÓN CONCRETA. Experiencia Investigadora. (Sólo de los últimos 5 años)

PUBLICACIONES (sólo de los últimos 5 años)

Especificar si es artículo original (A) con el Factor de impacto, según el JCR de la revista, si es de revisión (R) o capítulo de libro (CL). No incluir Abstracts ni Proceedings de Congresos

Específicas de Neuropediatría

- Nacionales

- Internacionales

Pediatría o Neurología General:

- Nacionales

- Internacionales

OTROS MÉRITOS

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA

El original de este Impreso de solicitud deberá ir acompañado de:

- Fotocopia del DNI.
- Fotocopia del título de Especialista en Pediatría o Neurología o Certificado de estar realizando o haber terminado el periodo MIR. (en el año 2018 o posteriores)
- Carta de aceptación del Hospital de destino.
- Programa de Formación propuesto por el Hospital de destino.
- Fotocopia del Título de Doctor.
- Certificación académica completa (copia compulsada).
- Fotocopia de los resultados del IELTS>7.5; TOEFL>100; CAMBRIDGE ADVANCE, DALF C1 - certificaciones oficiales acreditativas de dominio del idioma inglés o francés emitidas en los dos últimos años.
- Certificados acreditativos de rotaciones en Neuropediatría
- Documentación acreditativa de méritos docentes.
- Documentación acreditativa de méritos de investigación.
- Otras certificaciones.

Fecha y firma del/la solicitante

Plazo de admisión de solicitudes: hasta el 30 de marzo de 2023 (inclusive)

Se presentará un solo **original encuadernado** de este impreso de solicitud y la **documentación acreditativa**, así como las dos cartas de recomendación en sobre cerrado, en la siguiente

DIRECCIÓN: Fundación Alicia Koplowitz, Pº de Eduardo Dato 18. 28010 Madrid.

(entrega o envío por correo con fecha de matasellos no posterior al 30 de marzo de 2023, inclusive)

También se enviará **UN ÚNICO DOCUMENTO EN PDF**, con el impreso de solicitud completo y con la documentación acreditativa (excluyendo las cartas de recomendación), **nombrándolo con los Apellidos y Nombre del Solicitante** al siguiente **CORREO ELECTRÓNICO:** mgarcia@fundacionaliciakoplowitz.org

Teléfono de la Fundación: 91 702 7992

Las solicitudes que no se ajusten a las normas de presentación expuestas anteriormente, serán excluidas del proceso de pre-selección.