|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | **PREMIOS FUNDACIÓN LILLY**  **DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA** | | | | | | | | | | | | **2018** | | | | | |
| Av.de la Industria 30 ▫ 28108 Alcobendas (Madrid) ▫ Telf.: 91 781 5070 ▫ [fl@fundacionlilly.com](mailto:fl@fundacionlilly.com) | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Registro Nº** | | | | | | |
| **CURRÍCULUM VITAE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **APELLIDOS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIF:** | | | | **FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):** | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | | |  |
| **DIRECCION PARTICULAR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DISTRITO POSTAL:** | | | | | | **LOCALIDAD:** | | | | | | | **PROVINCIA:** | | | | | | | | | | | |
| **TELÉFONO:** | | | | | | | | | | | **TELÉFONO Móvil:** | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **LICENCIATURA / INGENIERIA** | | | |  | | **CENTRO** | | | | | | | |  | | **FECHA** | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | |
|  | **DOCTORADO** | | | |  | |  | | | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | |
| **SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL Y FECHA DE INICIO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DPTO./SECC./UNIDAD:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENTRO/ FACULTAD/ ESCUELA/ INSTITUTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANISMO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN (Profesional):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LOCALIDAD**  **DISTRITO POSTAL**  **CIUDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELÉFONO (indicar extensión):**       ext. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MODALIDAD PARA LA QUE SE PRESENTA (\*)** | | | | | | | | | | **PRECLÍNICA** | | | | **CLÍNICA** | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA** | | **PUESTO** | | | | | | | | | | **INSTITUCIÓN** | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

Incluir firma en imagen si es posible y/o escribir nombre y apellidos del Candidato

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | |  | | --- | | **/****/** | |  |
| **Fdo.:** |  |

**(\*) Preclínica:** investigación básica orientada a la obtención de conocimiento con aplicación clínica y **Clínica:** investigación sobre humanos

|  | Registro Nº |
| --- | --- |
|  |  |
| **Candidato/a: ,** | |
| **INDICAR PUBLICACIONES EN LOS ULTIMOS 10 AÑOS POR ORDEN CRONOLÓGICO** | |
| **CITAS COMPLETAS (Estilo Vancouver)** | |
| **Nº / CITA** | |
|  | |

|  | Registro Nº | |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **Candidato/a: ,** | | |
| **REFERIDO A TODA SU ACTIVIDAD INVESTIGADORA, INDICAR FACTOR DE IMPACTO, Nº DE CITAS RECIBIDAS E ÍNDICE “H” DE HIRSCH** | | |
| **FACTOR DE IMPACTO:** | |  |
| **Nº DE CITAS RECIBIDAS:** | |  |
| **ÍNDICE “H” DE HIRSCH:** | |  |
| **Indique todas las formas en que aparece en (ISI)** Institute of Scientific Information **su nombre** en el campo **AUTHOR.** Procure que sean lo más específicas posibles a fin de poder encontrar el mayor número de sus publicaciones. | |  |

| **INDICAR LAS CINCO PUBLICACIONES QUE CONSIDERE MÁS RELEVANTES,**  **CON SU FACTOR DE IMPACTO (F. I.) Y Nº DE CITAS (N. C.) RECIBIDAS EN CADA CASO**  **APORTAR SEPARATAS EN PDF DE LAS CINCO PUBLICACIONES INDICADAS AL PRESENTAR LA CANDIDATURA** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICAR CITAS COMPLETAS *(Estilo Vancouver)*** | | **Índice Impacto:** | |
| **Nº Citas:** | |
| **1** |  | **F.I.:** |  |
| **N.C.:** |  |
| **2** |  | **F.I.:** |  |
| **N.C.:** |  |
| **3** |  | **F.I.:** |  |
| **N.C.:** |  |
| **4** |  | **F.I.:** |  |
| **N.C.:** |  |
| **5** |  | **F.I.:** |  |
| **N.C.:** |  |

|  | Registro Nº |
| --- | --- |
|  | **6** |
| **Nombre: ,** | |
| **SÍNTESIS PERSONAL DE SUS PRINCIPALES APORTACIONES CIENTÍFICAS Y SU APLICABILIDAD**  **(No más de 500 palabras)** | |
|  | |

|  | Registro Nº |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre: ,** | |
| **PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD** | |
| **AUTORES** (por orden de firma)  **TITULO:**  **Nº REGISTRO:**  **ENTIDAD TITULAR:**  **PAISES:** | |
|  | |

|  | | Registro Nº |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| **Nombre: ,** | | |
| **REFERENCIAS DE 3 INVESTIGADORES CON LOS QUE PUEDA CONTACTAR LA FUNDACIÓN LILLY,**  **DE LOS QUE AL MENOS UNO, DESARROLLE SU LABOR INVESTIGADORA FUERA DE ESPAÑA** | | |
|  | | |
| **REFERENCIA 1** |  | |
| **REFERENCIA 2** |  | |
| **REFERENCIA 3** |  | |

|  |
| --- |
| **AVISO SOBRE USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN** |
| En cumplimiento de la LOPD 15/1999 y de la LSSI-CE 34/2002, la Fundación Lilly le comunica que: (1) Fundación Lilly garantiza la confidencialidad de todos los datos personales facilitados por los usuarios. (2) Los datos personales facilitados se incorporarán a un fichero automatizado de titularidad de Fundación Lilly, cuya finalidad es la administración y gestión de la relación existente entre usted y la Fundación Lilly de forma personalizada, para gestionar su participación en las actividades propias de la Fundación Lilly, pudiéndole remitir información de sus actividades y programas, así como cualquier oferta de servicios y productos relacionados con la actividad institucional que desarrolla.  Para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos, usted puede dirigirse por escrito junto con una copia de su DNI o pasaporte a la siguiente dirección Privacidad y Protección de Datos, Fundación Lilly, Avenida de la Industria, 30, 28108 Alcobendas (Madrid), o a través del correo electrónico [fl@fundacionlilly.com](mailto:fl@fundacionlilly.com) |