ARMADO DE CV

Apellido y Nombres:

Establecimiento:

Localidad: Partido: Región Sanitaria:

Profesión: Especialidad:

Régimen Horario:

1- ANTIGÜEDAD
1.1 Ejercicio Profesional desde la fecha de otorgamiento del Titulo
1.2 Como Profesional Escalafonado (en CPH)
1.3 Residencia:
1.4 Concurrencia:
1.5 Interinato:

2- ANTECEDENTES

2.1 Concurrencia

2.2 Residencia completa reconocida por Mrio de Salud y Educación Nacionales y Provinciales o por Universidades Nacionales y Privadas

2.3 Interinato

2.4 Becas otorgadas según reglamentos de Universidades y/o Organismos Oficiales Nacionales y/o Provinciales y/o Municipales adheridos a la Ley 10471

2-5 Cursos: Con Evaluación Final

Sin Evaluación Final

2.6 Trabajos presentados y aceptados por entidades científicas profesionales Nacionales, Provinciales o Municipales, en Congresos Jornadas nacionales, provinciales o municipales

Trabajos Oficiales de Investigación certificados por el Colegio, Universidades o Entes Oficiales nacionales y provinciales

Trabajos publicados en revistas nacionales y/o extranjeras incluidas en INDEX profesional o sus equivalentes

2.7 Docencia:

Profesor Titular

Profesor Adjunto y/o Asociado

JTP

Docente Autorizado

Ayudante Diplomado

2.8 Títulos

Titulo Especializado de Posgrado otorgado por Universidad o Titulo de Especialidad reconocida por el Colegio Profesional

Titulo Superior de Doctorado en la profesión

2.9 Certificado de Ética