

Formulario de Currículum Vitae Normalizado 25-26

*Información obligatoria

I. DATOS PERSONALES

1. Nombres y Apellidos: *

2. DNI / NIE / Pasaporte / Cédula: *

3. Fecha de nacimiento: *

4. Nacionalidad: *

5. En caso de ser extranjero, ¿posee además nacionalidad española? *

Sí

No

No aplica porque soy español

6. Correo electrónico: *

7. Teléfono: *

8. Dirección: *

9. Ciudad: *

10. Estado / Provincia / Región: *

11. ZIP / Código Postal: *

12. País: *

13. País de residencia laboral: *

II. DATOS ACADÉMICOS

14. Carrera universitaria que ha cursado (grado, licenciatura): *

15. Universidad en la que ha cursado el grado o la licenciatura: *

16. Media del expediente académico: *

- Matrícula de Honor
- Sobresaliente
- Notable
- Aprobado

17. ¿Ha cursado o está cursando la residencia médica? *

- Sí
- No

18. Si procede, nombre de la residencia / especialidad médica: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

19. Si procede, ¿ha finalizado la residencia médica? * (si no procede, marque la opción "no")

- Sí
- No
- En curso

20. Si procede, ¿hasta qué año de la residencia médica ha cursado? *

- Estoy cursando primer año
- Estoy cursando segundo año
- Estoy cursando tercer año
- Estoy cursando cuarto año
- Estoy cursando quinto año
- Residencia completa
- No he cursado residencia médica

21. Si procede, lugar en el que ha cursado o está cursando la residencia médica: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

22. ¿Posee estudios de Doctorado? *

- Sí
- No

23. Si procede, nombre del programa de Doctorado que está cursando: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

24. Si procede, universidad en la que ha cursado o está cursando el Doctorado: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

25. Si procede, ¿ha finalizado el Doctorado? * (si no procede, marque la opción "no")

- Sí
- No
- En curso

26. Si procede, calificación obtenida en los estudios de Doctorado: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

27. ¿Posee estudios de Máster? *

- Sí
- No

28. Si procede, nombre del programa de Máster: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

29. Si procede, Universidad en la que ha cursado o está cursando el Máster: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

30. Si procede, ¿ha finalizado los estudios de Máster? * (si no procede, marque la opción "no")

- Sí
- No
- En curso

31. Si procede, calificación obtenida en los estudios de Máster: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

III. SITUACIÓN LABORAL

32. ¿Está trabajando actualmente? *

- Sí
- No

33. Si procede, lugar en el que está trabajando actualmente: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

34. Si procede, puesto de trabajo actual: * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

35. ¿Ha realizado estancias en el extranjero? *

- Sí
- No

36. Si procede, estancias en el extranjero realizadas: *(si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

Indicar lugar de la estancia (establecimiento, ciudad, país) y duración (meses y/o años)

Lugar	Ciudad, país	Duración (meses / años)

IV. PUBLICACIONES

37. ¿Tiene publicaciones en revistas indexadas? *

Sí

No

38. Si procede, publicaciones en revistas indexadas (sólo como AUTOR PRINCIPAL): * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

Citar las publicaciones en sistema Vancouver.

--

39. Si procede, publicaciones en revistas indexadas (como AUTOR NO PRINCIPAL): * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

Citar las publicaciones en sistema Vancouver.

V. COMUNICACIONES EN CONGRESOS

40. ¿Ha presentado posters y/o comunicaciones orales en congresos? *

Sí

No

41. Si procede, POSTERS (únicamente como AUTOR PRINCIPAL): * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

Citar los posters en sistema Vancouver, indicando nombre del congreso y país de realización.

42. Si procede, COMUNICACIONES ORALES (únicamente como AUTOR PRINCIPAL): * (si no procede, aclárelo en el cuadro de texto)

Citar en sistema Vancouver, indicando nombre del congreso y país de realización.

VI. PROGRAMA

43. ¿Cómo se enteró del MÁSTER EN ONCOLOGÍA MOLECULAR? *

- Email de MOM / CEB
- Sociedad médica de la especialidad
- Lugar de trabajo
- A través de la universidad
- Recomendación de un colega
- Recomendación de un exalumno
- Búsqueda en la web
- Redes sociales
- Portal de educación
- Otros (indicarlo en el cuadro de texto)

44. Describa brevemente los motivos por los que quiere hacer el MOM: *

45. Consentimiento política de privacidad *

Estoy de acuerdo con la política de privacidad. Centro de Estudios Biosanitarios SL es el responsable de estos datos que vamos a recoger con el único fin de valorar la inscripción en el Máster en Oncología Molecular. También le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y otros derechos en info@ceb.edu.es. Más información [aquí](#).

Sí, estoy de acuerdo con la política de privacidad

No estoy de acuerdo con la política de privacidad