|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Programa d'Implantació de Bones Pràctiques en Cures enCentres Compromesos amb l'Excel·lència en Cures®CURRÍCULUM NORMALITZAT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LLINATGES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOM:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DNI/NIE:** | | | | | | | | | **DATA DE NAIXEMENT (dd mm aaaa):** | | | | | | | | | |  | |  |  |  | | | | | |
| **ADREÇA PARTICULAR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CIUTAT:** | | | | | | | | | | | | | | **DISTRICTE POSTAL:** | | | | | | **TELÈFON:** | | | | | | | | |
| **FORMACIÓ ACADÈMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **TITULACIÓ ACADÈMICA** | | | | | | | | | |  | **CENTRE** | | | | | | | | | | | |  | **DATA** | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIALITAT:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENTRE DE REALITZACIÓ:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUACIÓ PROFESSIONAL ACTUAL I DATA D'INICI:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANISME:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENTRE/INSTITUCIÓ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEPT./SECC./UNITAT ESTR.:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADREÇA POSTAL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELÈFON (indicau extensió):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **FAX:** | | | | | | | | | |
| **CORREU ELECTRÒNIC:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUACIÓ LABORAL** | | | | | | | **CONTRACTE:** | | | | | | |  | | **ALTRES SITUACIONS:** | | | | | | | | | | | | |
| **PLANTILLA:** | | | | | | |  | | **DEDICACIÓ:** | | **a) A temps complet** | | | | |  | | | | | |
| **INTERÍ/INTERINA:** | | | | | | |  | | **b) A temps parcial** | | | | |  | | | | | |
| **BECARI/BECÀRIA:** | | | | | | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |
| **Relació contractual amb la institució almenys, la totalitat del primer any de durada del projecte: Sí**  **NO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA D'EMPLENAMENT (dd mm aaaa)** | | | | | | | | | | | | | | | | | **SIGNATURA** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM:** | |
| **EXPERIÈNCIA LABORAL** (relacionada amb l'activitat a desenvolupar en el programa CCEC®/BPSO®) | |
|  | |

| **NOM:** |
| --- |
| **PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS D'IMPLANTACIÓ I GRUPS DE TREBALL**  (Elaboració/revisió de protocols; definició/revisió d'indicadors; accions de millora de qualitat; investigació, etc. Descriviu l'activitat i la funció desenvolupada en el grup de treball) |
|  |

| **NOM:** |
| --- |
| **SELECCIÓ DE PUBLICACIONS MÉS RELLEVANTS PER ORDRE CRONOLÒGIC**  (Ressenyau només les publicades; referència segons Vancouver) |
|  |

| **NOM:** |
| --- |
| **ALTRES ACTIVITATS O MÈRITS RELLEVANTS** relacionats amb l'activitat a desenvolupar en el programa CCEC®/BPSO®) |
|  |