



SISTEMA DE ACREDITACIÓN PARA EL EJERCICIO Y LA ENSEÑANZA EN EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PATOLOGIA VASCULAR DIRIGIDO A PROFESIONALES Y UNIDADES DE FORMACIÓN

Reconocimiento de la Formación Específica y Excelencia para la Práctica en el TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PATOLOGIA VASCULAR

CURRICULUM VITAE. FORMULARIO PARA LA ACREDITACIÓN DE PROFESIONALES

NOMBRE
APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO
FECHA DE LICENCIATURA

TESIS DOCTORAL: Sí No

* Fecha:

* Universidad:

FORMACIÓN EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR:

* Periodo: Desde Hasta

* Hospital:

CURSO DE RADIOPROTECCION: Sí No

PUBLICACIONES:(enviar fotocopia primera página)

* Nº publicaciones en revistas españolas:

* Nº publicaciones en revistas extranjeras:

TRAYECTORIA PROFESIONAL (1)

PERIODO	HOSPITAL	CATEGORÍA	ACTIVIDAD

(1) Ejemplo:

PERIODO	HOSPITAL	CATEGORÍA	ACTIVIDAD
1975-1980	HOSPITAL GENERAL	MIR	En formación

Fdo:

En a de del 20....