

SOLICITUD COMO RESPONSABLE/COLABORADOR DOCENTE:

ASIGNATURA: _____

NOMBRE	
APELLIDOS	

SOLICITUD A(*):	RESPONSABLE:	COLABORADOR:	AMBAS:

(*) Señalar con una cruz

PUESTO DE TRABAJO ACTUAL	
-------------------------------------	--

DNI	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
CÓDIGO POSTAL	
POBLACIÓN	

BAREMO DE MÉRITOS

EXPERIENCIA PROFESIONAL	MESES	PUNTUACION
	1.1.	
	1.2.	
	1.3.	
	1.4.	
	1.5.	
	1.6.	
	TOTAL	TOTAL:

DOCENCIA		PUNTUACIÓN
	2.1.	
	2.2.	
	2.3.	
	2.4.	
	2.5.	
		TOTAL:
FORMACIÓN		PUNTUACION
	3.1.	
	3.2.	
	3.3.	
	3.4.	
	3.5.	
		TOTAL:
INVESTIGACIÓN		PUNTUACION
	4.1.	
	4.2.	
	4.3.	
	4.4.	
	4.5.	
	4.6.	
	4.7.	
	4.8.	
		TOTAL:
GESTIÓN		PUNTUACION
	5.1.	
	5.2.	
		TOTAL:
OTROS (Ver especificaciones)	EXPERIENCIA PROFESIONAL TRABAJADORES NO MATRONAS:	
TOTAL		

Fdo: _____

Secretaría de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).
Hospital "Perpetuo Socorro" - 7ª Planta
Avda. Téllez Lafuente, s/n.
06010 Badajoz
Email: docenciamatronasbadajoz@gmail.com
Tfno: 924215230 Fax: 924215231