

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

Registro

AUTOEVALUACIÓN

DATOS PERSONALES

1º apellido		2º apellido		Nombre	
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Sexo V <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		NIF	
Dirección particular			Código postal	Ciudad	Provincia
Teléfono 1	Teléfono 2	Fax	Correo electrónico		

DATOS PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD PÚBLICA (ejercicio profesional en cualquier Administración Pública)

Categoría/Cuerpo y/o Especialidad					
Régimen jurídico y vinculación <input type="radio"/> Estatutario fijo <input type="radio"/> Estatutario Temporal <input type="radio"/> Funcionario fijo <input type="radio"/> Funcionario interino <input type="radio"/> Laboral fijo <input type="radio"/> Laboral temporal					
Denominación de la plaza / puesto de trabajo				Años de ejercicio	
				Días	Meses Años
Dirección del centro de trabajo		Código postal	Ciudad	Área de Salud	Provincia
Teléfono 1	Teléfono 2	Fax	Correo electrónico		
PERFIL ESPECÍFICO (por otras circunstancias laborales) <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO					

DATOS PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD PRIVADA (sólo categorías para las que se requiera titulación específica)

Denominación del puesto de trabajo				Años de ejercicio	
				Días	Meses Años
Dirección del centro de trabajo		Código postal	Ciudad	Provincia	
Teléfono 1	Teléfono 2	Fax	Correo electrónico		

NIVEL DE DESARROLLO PROFESIONAL SOLICITADO (marcar el nivel según los años mínimos de ejercicio profesional)

	PERSONAL SANITARIO FP		PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS				
	TÉC. SUPERIOR	TÉCNICO	LICENCIADO	DIPLOMADO	TÉC. SUPERIOR	TÉCNICO	OTRO PERS.
NIVEL 1 (5 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL 2 (14 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL 3 (22 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL 4 (28 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA: No se precisa presentar documentación alguna de acreditación en tanto ésta no sea específicamente solicitada, salvo la relativa a la acreditación de los años de ejercicio profesional.

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL AUTOEVALUACIÓN

1.- ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL			Nivel 1 70%	Nivel 2 70%	Nivel 3 65%	Nivel 4 65%
1.1. Rendimiento laboral			490 p	490 p	455 p	455 p
1.1.1. Actividad laboral	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	350 p	350 p	325 p	325 p
1.1.2. Calidad de procedimientos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	70 p	70 p	65 p	65 p
1.1.3. Gestión de recursos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	70 p	70 p	65 p	65 p
1.2. Orientación al usuario			210 p	210 p	195 p	195 p
1.2.1 Disponibilidad, información y colaboración	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	210 p	210 p	195 p	195 p

PUNTUACIÓN OBTENIDA

2. ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN			Nivel 1 20%	Nivel 2 20%	Nivel 3 20%	Nivel 4 15%
2.1. Actividades de formación (ver anexo)						
2.1.1. Continua	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
2.1.2. Reglada	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
2.2. Actividades de docencia (ver anexo)						
2.2.1. Pregrado / Postgrado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
2.2.2. Continua	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
2.3. Actividades de investigación (ver anexo)						
2.3.1. Proyectos de investigación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
2.3.2. Actividades de divulgación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				

PUNTUACIÓN OBTENIDA

3. ÁMBITO DE LA PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN			Nivel 1 10%	Nivel 2 10%	Nivel 3 15%	Nivel 4 20%
3.1. Colaboración con el equipo			60 p	60 p	90 p	80 p
3.1.1. Asistencia y participación en grupos de trabajo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	30 p	30 p	45 p	40 p
3.1.2. Representación y responsabilidad	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	30 p	30 p	45 p	40 p
3.2. Colaboración con el sistema			40 p	40 p	60 p	120 p
3.2.1. Funciones de responsabilidad organizativa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.2. Grupos de trabajo y comisiones	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.3. Cooperación al desarrollo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.4. Colaboración con otros servicios y unidades	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.5. Proyectos de mejora	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.6. Situación laboral de difícil desempeño	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p

PUNTUACIÓN OBTENIDA

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL
AUTOEVALUACIÓN

MEMORIA DONDE RESALTEN AQUELLOS HECHOS DE INTERÉS QUE NO QUEDAN REFLEJADOS EN ESTE DOCUMENTO

**INCORPORACIÓN AL SISTEMA
REFERENCIAS PARTICULARES SOBRE EL RECORRIDO LABORAL:**

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL
AUTOEVALUACIÓN

TOTAL DE PUNTUACIONES DE LOS DISTINTOS ÁMBITOS

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Ámbito de la actividad profesional				
Ámbito del conocimiento, formación e investigación				
Ámbito de la participación en la organización				
Puntuación total obtenida				
Puntuación mínima de acceso a los niveles]	600 pts	700 pts	750 pts	800 pts

*Durante el período transitorio la puntuación mínima para cada uno de los niveles será 600, 600, 700 y 700 puntos, respectivamente.

¿Cumple los requisitos de acceso al nivel solicitado?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

El abajo firmante declara ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
Avenida de las Américas, 2 - 06800 MÉRIDA

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL
AUTOEVALUACIÓN

ANEXO

BAREMO DEL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN *

FORMACIÓN							
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN					
1. Continua		10 horas = 1 crédito = 10 puntos					
2. Reglada		10 horas = 1 crédito = 10 puntos					
DOCENCIA							
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN					
1. Pregrado / Postgrado		10 horas = 1 crédito = 10 puntos					
2. Continua		10 horas = 1 crédito = 10 puntos					
INVESTIGACIÓN							
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN					
1. Proyectos de investigación		Internacional		Nacional		Regional	
	1.1. Investigador principal	40		30		20	
	1.2. Investigador colaborador	30		20		10	
	1.3. Miembro del proyecto	20		10		5	
2. Actividades de divulgación		Autor 1º-2º		Autor 3º-4º		Fc. Imp. <1	Fc. Imp. >1
	2.1. Revista extranjera (índices internacionales)	30		10		+5	+15
	2.2. Revista nacional (índices internacionales)	20		5		+5	+15
	2.3. Revista nacional (fuera de índices internacionales)	10		2,5		+5	+15
	2.4. Capítulos de libros	Hasta 10 puntos					
		Internacional		Nacional		Regional	
	2.5. Conferencia **	30		20		10	
	2.6. Mesa redonda	20		15		5	
2.7. Comunicación científica / ponencia		Aut. 1-2	Aut. 3-6	Aut. 1-2	Aut. 3-6	Aut. 1-2	Aut. 3-6
		15	7	10	5	5	2

* Máximo 200, 200, 200 Y 150 puntos, respectivamente, para este ámbito.

** Cuando exista más de un autor con ocasión de conferencias, se estará a la proporcionalidad establecida para las comunicaciones científicas / ponencias.

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

(no se precisa presentar documentación alguna de acreditación en tanto ésta no sea específicamente solicitada, salvo la relativa a los años de ejercicio profesional)

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

- Rellene en letra mayúscula
- Formato de fecha: día(s) 00 Mes(es) 00 Año(s) 00

PERFIL ESPECÍFICO

- En el caso de tener un perfil específico que no se ajuste a las características de esta autoevaluación, marque la casilla afirmativa.

NIVEL DE DESARROLLO PROFESIONAL SOLICITADO

- Marque el nivel en función de los años de ejercicio profesional, en la casilla correspondiente a su titulación y años de trabajo.

1.- VALORACIÓN DE MÉRITOS DEL ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

- Este apartado se refiere a la autoevaluación del trabajo diario, según su criterio personal. En principio se entiende que los puntos correspondientes a Rendimiento Laboral se obtienen principalmente por el cumplimiento correcto del trabajo cotidiano.
- Responda SÍ o NO a los apartados que integran este ámbito.
- En caso afirmativo, marque con un círculo la cifra que aparece en el casillero correspondiente al nivel al que quiere acceder.

1.1. Rendimiento Laboral

- 1.1.1. **Actividad Laboral.**- Se entiende por actividad laboral el cumplimiento de las funciones propias de su puesto de trabajo. Conteste SÍ o NO y, en caso afirmativo, marque con un círculo la cifra que aparece en el casillero correspondiente al nivel al que quiere acceder.
- 1.1.2. **Calidad de procedimientos.**- Conteste SÍ si el cumplimiento de las funciones de su puesto de trabajo las desarrolla con eficacia y eficiencia, considerando eficacia como la capacidad para conseguir un resultado y eficiencia como la capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles. Conteste NO en caso contrario.
- 1.1.3. **Gestión de recursos.**- Conteste SÍ si considera que utiliza adecuadamente los recursos puestos a su disposición por la organización para el desempeño de sus funciones y NO en caso contrario.

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

1.2. Orientación al Usuario.- Es la actitud mostrada por el profesional para satisfacer las necesidades del usuario y en todo momento mejorar la accesibilidad, la confidencialidad, la disponibilidad, la seguridad, la colaboración, la cordialidad y la empatía.

1.2.1. Disponibilidad, información y colaboración.- Conteste SÍ o NO.

- Seleccione el nivel solicitado y sume la puntuación de los apartados afirmativos.
- Sume los totales y anote su puntuación en la casilla de “total de puntuaciones de los distintos ámbitos” de la página 4 del documento de solicitud de desarrollo profesional.

2. VALORACIÓN DE MÉRITOS DEL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.

- Para rellenar este apartado, vea el Anexo de la página 5 del documento de “Solicitud de acceso a DP”.

2.1. Actividades de Formación.- Recoge la formación recibida en presencia física y/o a distancia, teniendo en cuenta tanto la relacionada con el desempeño del puesto de trabajo como la referida a la adquisición de otros conocimientos que repercutan positivamente en el profesional y en el sistema.

Se entiende el conocimiento de los profesionales como el activo más importante de cualquier empresa.

2.1.1. Continua.- Es la herramienta que tienen los profesionales para actualizar sus conocimientos, mejorar su competitividad y ampliar su capacidad de adaptación con el objetivo de afrontar con éxito las exigencias del futuro.

En concreto, se refiere a cursos, asistencia a congresos, jornadas, seminarios, reciclajes, estancias, rotaciones en centros acreditados, así como aquellas actividades de formación programadas en el entorno profesional, como charlas, etc.

2.1.2. Reglada.- Es aquella formación que está impartida por centros docentes reconocidos. En este apartado se incluirán, por tanto, títulos académicos, diplomaturas, licenciaturas, másteres, doctorados y equivalentes.

2.2. Actividades de docencia.- Recoge todas las actividades formativas impartidas por el profesional, tanto teóricas como prácticas e incluye las de pregrado, postgrado así como las de formación continua. La formación impartida deberá estar acreditada y se valorará el nivel de los alumnos y del centro.

2.2.1. Pregrado / postgrado.- En la docencia de pregrado se incluye el profesor titular, asociado, honorífico, colaborador, jefe de estudios, miembro de la comisión docente y tutorías, entre otros. En la docencia de posgrado se incluye la dirección de tesis, tesinas, las tutorías, etc. y la impartición de máster.

2.2.2. Continua.- Hace referencia tanto a la incluida en los programas y centros acreditados como a la que se imparte a otros profesionales en forma de charlas u otras.

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

2.3. Actividades de investigación.-

2.3.1. **Proyectos de investigación.-** Se incluyen todas las acciones de indagación, búsqueda y estudio profundo en temas conducentes a la planificación, dirección, gestión y/o participación en proyectos de investigación. Los proyectos presentados deberán estar autorizados y en su valoración se tendrá en cuenta la transferencia de los resultados, el grado de participación del profesional, el nivel del proyecto, el grado de ejecución y el nivel de implicación en la obtención de financiación ajena al sistema. Asimismo, se incluirá en este apartado la participación en grupos y redes de investigación, estancias en centros de investigación nacionales e internacionales, premios y distinciones.

2.3.2. **Actividades de divulgación.-** Hacen referencia a las publicaciones (libros, artículos, separatas, etc), a la participación activa en congresos, jornadas, seminarios o similares, así como a la pertenencia a sociedades científicas, académicas, premios, distinciones, etc. Se considerará el tipo y el ámbito de difusión, así como la participación del profesional.

- Puntúe los apartados afirmativos según baremo que figura en Anexo.
- Seleccione el nivel solicitado y sume la puntuación de los apartados afirmativos.
- El máximo de puntuación alcanzable en este ámbito es de 200, 200, 200 y 150 puntos, en función del nivel solicitado, aunque en determinados casos la suma de la puntuación total sea mucho más elevada.

3. VALORACIÓN DE MÉRITOS DEL ÁMBITO DE LA PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN.

3.1. **Colaboración con el equipo.-** Conjunto de acciones que, realizadas de forma individual, contribuyen a mejorar el entorno laboral próximo. Se refiere a la colaboración en el SERVICIO, SECCIÓN, UNIDAD, EAP, COPF, CEDEX, o en cualquier otro equipo o unidad a que se pertenezca.

3.1.1. **Asistencia y participación en grupos de trabajo.-** En este apartado se valoran aquellas reuniones realizadas con el objeto de revisar, mejorar y orientar actuaciones sobre los temas del entorno laboral.

3.1.2. **Representación y responsabilidad.-** Se quiere destacar la participación de manera voluntaria en aquellos trabajos que no se encuentren compensados económicamente y que contribuyen a la mejora del equipo y su imagen con programas y actuaciones dentro del entorno de salud.

3.2. **Colaboración con el sistema.-** En este apartado se valorarán las actividades que implican un esfuerzo adicional por parte del profesional en relación con la institución.

3.2.1. **Funciones de responsabilidad organizativa.-** Se entiende por tales aquellas funciones que conllevan asunción de tareas que impliquen actividades de organización y dirección, como pueden ser: jefe de departamento, jefe de servicio, jefe de sección, jefe de grupo, jefe de equipo, responsable, encargado, coordinador, jefe de personal subalterno, jefe de taller o similares.

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

3.2.2. Grupos de trabajo y comisiones.- Se refiere a la asistencia a reuniones y pertenencia a comisiones tendentes a la mejora dentro de la generalidad de la organización, tales como consejos, comités, comisiones, grupos de trabajo y tribunales, así como pertenencia a grupos de revisión de programas, pertenencia a grupos de cartera de servicios u otros.

3.2.3. Cooperación al desarrollo.- Se quiere hacer especial hincapié en aquellas actividades voluntarias que redundan en beneficio de otros sistemas de salud más desfavorecidos.

3.2.4. Colaboración con otros servicios y unidades.- Hace referencia a la realización de aquella actividad que permite la mejora de la comunicación, la participación y la reflexión conjunta en la solución de problemas propios de la organización.

3.2.5. Proyectos de mejora.- Relativo a aquellas mejoras organizativas y de procedimiento, fruto de ideas cuya puesta en práctica ha supuesto un beneficio para la organización. Aquí también se puede considerar la disponibilidad y flexibilidad en la adaptación al cambio de aquellas nuevas medidas propuestas por la organización.

3.2.6. Situación laboral de difícil desempeño.- Aquellas circunstancias laborales que por sus especiales condiciones, alejamiento o menor disposición de medios, entre otras circunstancias, hacen recomendable el reconocimiento de su labor.

- Seleccione el nivel solicitado y sume la puntuación de los apartados afirmativos.

TOTAL DE PUNTUACIÓN DE LOS DISTINTOS ÁMBITOS.

- Una vez sumada la puntuación obtenida en cada ámbito, trasládela a este apartado y haga la suma total.
- Una vez obtenida la puntuación total, compárela con la mínima global para el acceso al nivel.

¿CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ACCESO AL NIVEL SOLICITADO?

- Conteste SÍ en el caso de obtener la puntuación mínima de acceso al nivel solicitado.
- Firme el documento haciéndose responsable de los datos reflejados en el mismo.



Consejería de Sanidad y Dependencia

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

AUTOEVALUACIÓN

EJEMPLO PRÁCTICO

Registro

DATOS PERSONALES

1º apellido MARTINEZ		2º apellido GUTIÉRREZ		Nombre PABLO	
Nacionalidad ESPAÑOLA		Fecha de Nacimiento Día 05 Mes 02 Año 1969		Sexo V <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección particular C/.ALAMEDA, Nº 36 - 1º DCHA.		Código Postal 33333		Ciudad MÉRIDA	
Teléfono 1 924000000		Teléfono 2 666000000		Fax 924000000	
NIF 11.111.111-O		Provincia BADAJOS		Correo electrónico pablo.martinez@hotmail.es	

DATOS PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD PÚBLICA (Ejercicio profesional en cualquier Administración Pública)

Categoría/Cuerpo y/o Especialidad PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS: TÉCNICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL					
Régimen Jurídico y vinculación <input checked="" type="checkbox"/> Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Estatutario temporal <input type="checkbox"/> Funcionario fijo <input type="checkbox"/> Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal					
Denominación de la plaza / puesto de trabajo GRUPO AUXILIAR DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA				Años de ejercicio Días 15 Meses 02 Años 14	
Dirección del Centro de trabajo AVDA. CALASANZ, S/N		Código Postal 66666		Localidad BADAJOS	
Teléfono 1 924111111		Teléfono 2 924111111		Fax 924111111	
Área de Salud BADAJOS		Provincia BADAJOS		Correo electrónico pablo.martinez@hotmail.es	
PERFIL ESPECÍFICO (Por otras circunstancias laborales)				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

DATOS PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD PRIVADA (Sólo categorías para las que se requiera titulación específica)

Denominación del puesto de trabajo				Años de ejercicio		
Dirección del Centro de trabajo				Código Postal		Ciudad
Teléfono 1		Teléfono 2		Fax		Correo electrónico
				@		

NIVEL DE DESARROLLO PROFESIONAL SOLICITADO (Marcar el nivel según los años mínimos de ejercicio profesional)

	PERSONAL SANITARIO FP		PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS				
	TÉC.SUPERIOR	TÉCNICO	LICENCIADO	DIPLOMADO	TÉC.SUPERIOR	TÉCNICO	OTRO PERS.
NIVEL 1 (5 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL 2 (14 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL 3 (22 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL 4 (28 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA: No se precisa presentar documentación alguna de acreditación en tanto ésta no sea específicamente solicitada, salvo la relativa a la acreditación de los años de ejercicio profesional.

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

AUTOEVALUACIÓN

EJEMPLO PRÁCTICO

1. ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL			Nivel 1 70 %	Nivel 2 70%	Nivel 3 65%	Nivel 4 65%
1.1. Rendimiento laboral			490 p	490 p	455 p	455 p
1.1.1. Actividad laboral	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	350 p	350 p	325 p	325 p
1.1.2. Calidad de procedimientos	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	70 p	70 p	65 p	65 p
1.1.3. Gestión de recursos	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	70 p	70 p	65 p	65 p
1.2. Orientación al usuario			210 p	210 p	195 p	195 p
1.2.1. Disponibilidad, información y colaboración	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	210 p	210 p	195 p	195 p
Puntuación Obtenida				700		
2. ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN			Nivel 1 20 %	Nivel 2 20 %	Nivel 3 20 %	Nivel 4 15 %
2.1. Actividades de formación (Ver anexo)						
2.1.1. Continua	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		100		
2.1.2. Reglada	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2.2. Actividades de docencia (Ver anexo)						
2.2.1. Pregrado / Postgrado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2.2.2. Continua	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2.3. Actividades de investigación (Ver anexo)						
2.3.1. Proyectos de investigación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2.3.2. Actividades de divulgación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
Puntuación Obtenida				100		
3. ÁMBITO DE LA PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN			Nivel 1 10 %	Nivel 2 10 %	Nivel 3 15 %	Nivel 4 20 %
3.1. Colaboración con el equipo			60 p	60 p	90 p	80 p
3.1.1. Asistencia y participación en grupos de trabajo	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	30 p	30 p	45 p	40 p
3.1.2. Representación y responsabilidad	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	30 p	30 p	45 p	40 p
3.2. Colaboración con el sistema			40 p	40 p	60 p	120 p
3.2.1. Funciones de responsabilidad organizativa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.2. Grupos de trabajo y comisiones	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.3. Cooperación al desarrollo	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.4. Colaboración con otros servicios y unidades	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.5. Proyectos de mejora	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.6. Situación laboral de difícil desempeño	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
Puntuación Obtenida				79,8		

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL
AUTOEVALUACIÓN
EJEMPLO PRÁCTICO

MEMORIA DONDE RESALTEN AQUELLOS HECHOS DE INTERÉS QUE NO QUEDAN REFLEJADOS EN ESTE DOCUMENTO

INCORPORACIÓN AL SISTEMA.

REFERENCIAS PARTICULARES SOBRE EL RECORRIDO LABORAL:

SOLICITUD DE DESARROLLO PROFESIONAL

AUTOEVALUACIÓN EJEMPLO PRÁCTICO

TOTAL DE PUNTUACIONES DE LOS DISTINTOS ÁMBITOS

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Ámbito de la actividad profesional		700		
Ámbito del Conocimiento, Formación e Investigación		100		
Ámbito de la participación en la organización		79,8		
Puntuación total obtenida		879,8		
Puntuación mínima de acceso a los niveles*	600 ptos	700 ptos	750 ptos	800 ptos

* Durante el periodo transitorio la puntuación mínima para cada uno de los niveles será 600, 600, 700 y 700 puntos, respectivamente.

¿Cumple los requisitos de acceso al nivel solicitado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------------

El abajo firmante declara ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud.

EnMÉRIDA....., a.....15..... deMARZO..... de 2008

Fdº: Pablo Martínez Gutiérrez

Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud

Avda. de las Américas, 2 - 06800 MÉRIDA