

## **FUNDACIÓN ALICIA KOPLOWITZ**

### **SOLICITUD DE BECAS DE FORMACIÓN AVANZADA EN NEUROPEDIATRÍA**

#### **CONVOCATORIA 2018-2020. FORMULARIO DE SOLICITUD DATOS DEL SOLICITANTE**

**Apellidos y Nombre:**

**D.N.I.:**

**Teléfono móvil:**

**Titulación Académica:**

**Centro donde la obtuvo:**

**Categoría Profesional:**

**Centro/Institución donde presta sus servicios:**

**Calle/Plaza:**

**Distrito Postal/Ciudad:**

**Provincia:**

**Teléfono centro:**

**Correo electrónico:**

---

#### **REFERENCIAS - Identificar las personas que han aportado las dos Cartas de Referencia**

**Apellidos y Nombre:**

**Puesto actual:**

**Centro/Institución:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Correo electrónico:**

**Apellidos y Nombre:**

Puesto actual:

Centro/Institución:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

---

**Indicar Centro solicitado para realizar la estancia:**

.....

Lugar y fecha: .....Firma del solicitante\_\_\_\_\_

## **OBJETIVO DE LA ESTANCIA**

(Carta explicativa de las razones por las que se solicita la beca y justificación de la elección del centro de destino– Máximo 2 páginas)

**BREVE RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES E INVESTIGADORAS  
DESARROLLADAS EN NEUROPEDIATRÍA (INCLUIDAS LAS REALIZADAS DURANTE LAS  
ROTACIONES EN EL PERIODO DE RESIDENCIA) (máximo 1 hoja)**

DATOS PERSONALES	
<b>Nombre y Apellidos:</b>	<b>NIF:</b>
<b>Dirección de contacto:</b>	
Calle/Plaza:	Lugar de nacimiento:
Distrito Postal/Ciudad:	
Provincia:	Fecha de nacimiento Día/Mes/Año:
Teléfono (Prefijo/Número):	
Correo electrónico:	Colegio profesional y número de colegiado (si aplica):
<b>Teléfono móvil:</b>	

## DATOS PROFESIONALES

Trabajo Actual/categoría/fecha de inicio:

Puesto:

Centro/Institución:

Calle/Plaza:

D.P./Ciudad/Provincia:

Correo electrónico:

Trabajos anteriores (resaltando los relacionados con los temas de la convocatoria):

Teléfono:

**DATOS ACADÉMICOS**

(Título/s académico/s que posee)

Titulación	Mes/año	Especialidad	Institución	Ciudad

**EXPEDIENTE ACADÉMICO**

(Adjuntar fotocopia compulsada con la nota media del expediente)

Nota media de la Licenciatura:

(1 Aprob, 2 Not, 3 Sob y 4 Mat.)

**DOCTORADO**☐ Estudios con nivel Master☐ DEA

Título del Trabajo de Investigación

☐ Tesis doctoral (especificar la fecha de lectura o si está en curso, fecha prevista de lectura)

Título, Director/a, Centro donde se realizó y calificación.

**ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA O NEUROLOGÍA**(Adjuntar copia del Título de Especialista o Certificado de estar realizando o haber realizado MIR o PIR –**requisito imprescindible**)

Lugar y Jefe/a de Servicio:

Fechas:

Rotación libre (duración y destino si aplica):

**FORMACIÓN**

Específica de Neuropediatría:

Pediatria o Neurología General

Otras actividades formativas (Master, Talleres, symposia, etc.)

**PRESENTACIONES A CONGRESOS (solo de los últimos 3 años)**

**Nacionales**

- Específicas de Neuropediatría
- Pediatría o Neurología General:

**Internacionales**

- Específicas de Neuropediatría
- Pediatría o Neurología General:

**DIRECCIÓN O PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DESCRIBIENDO SU IMPLICACIÓN CONCRETA. Experiencia Investigadora. (Sólo de los últimos 5 años)**

**PUBLICACIONES (sólo de los últimos 5 años)**

Especificar si es artículo original (A) con el Factor de impacto, según el JCR de la revista, si es de revisión (R) o capítulo de libro (CL). No incluir Abstracts ni Proceedings de Congresos

**Nacionales**

- Específicas de Neuropediatría
- Pediatría o Neurología General:

**Internacionales**

- Específicas de Neuropediatría
- Pediatría o Neurología General:

**OTROS MÉRITOS**



## DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA

El original de este Impreso de solicitud deberá ir acompañado de:

- ☐ Fotocopia del DNI.
- ☐ Fotocopia del título de Especialista en Neurología o Pediatría o Certificado de estar realizando o haber terminado el periodo MIR o PIR (en el año 2013 o posteriores).
- ☐ Carta de aceptación del Centro de destino
- ☐ Programa de Formación propuesto por el Centro de destino.
- ☐ Fotocopia del Título de Doctor
- ☐ Certificación académica completa (copia compulsada).
- ☐ Fotocopia de los resultados del IELTS; TOEFL o ADVANCE
- ☐ Certificados acreditativos de rotaciones en Neuropediatría
- ☐ Documentación acreditativa de méritos docentes
- ☐ Documentación acreditativa de méritos de investigación.
- ☐ Otras certificaciones

**Fecha y firma del/la solicitante**

**Plazo de admisión de solicitudes: hasta el 16 de marzo de 2018 (inclusive)**

Se presentará un solo **original encuadernado** de este impreso de solicitud y la **documentación acreditativa**, así como las dos cartas de recomendación en sobre cerrado, en la siguiente

**DIRECCIÓN:** Fundación Alicia Koplowitz, Pº de Eduardo Dato 18, principal. 28010 Madrid.

**(entrega o envío por correo con fecha de matasellos no posterior al 16 de marzo de 2018)**

**También se enviará UN ÚNICO DOCUMENTO EN PDF**, con el impreso de solicitud completo y con la documentación acreditativa (excluyendo las cartas de recomendación), **nombrándolo con los Apellidos y Nombre del Solicitante** al siguiente **CORREO ELECTRÓNICO:** [mgarcia@fundacionaliciakoplowitz.org](mailto:mgarcia@fundacionaliciakoplowitz.org)

**Teléfono de la Fundación:** 91 702 7992

**Las solicitudes que no se ajusten a las normas de presentación expuestas anteriormente, serán excluidas del proceso de pre-selección.**