



**CUESTIONARIO**

**DOCUMENTOS A ADJUNTAR**

**DATOS PERSONALES:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Licenciatura: \_\_\_\_\_

Título de la Especialidad Sanitaria (año y vía de obtención del título)

**FOTOCOPIA  
TITULO**

(en el Especialista en Enfermería se debe adjuntar documento de haber solicitado el título por vía extraordinaria)

**SITUACIÓN LABORAL**

Propietario  Interino  Otros

**CERTIFICADO SERVICIOS  
PRESTADOS**

Fecha de incorporación a la actual U.G.C.: \_\_\_\_\_

Nivel de Carrera Profesional: \_\_\_\_\_

¿Ha iniciado o completado el proceso de Acreditación Profesional?: \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA PREVIA COMO TUTOR DE UNA COMISIÓN DE DOCENCIA  
ACREDITADA**

(Aportar nombramiento previo; si no se dispone de nombramiento se verificará en la Base de Datos de la Comisión de Docencia)

Número de años como tutor \_\_\_\_\_

¿Ha realizado alguna vez un proyecto docente para su residente? \_\_\_\_ Si es así, adjúntelo

¿Es o ha sido tutor responsable docente de su U.G.C.? \_\_\_\_\_

¿Es o ha sido responsable de investigación de su U.G.C.? \_\_\_\_\_