GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

salud
servicio aragonés de salud
Dirección Gerencia

Plaza de la Convivencia, 2
50017 Zaragoza
Tfno. 976 76 58 00

ANEXO 2
SOLICITUD Y AUTOBAREMO

A) DATOS DEL ASPIRANTE

1. Hospital o Unidad Docente en que finaliza su periodo de formación sanitaria especializada:

Nombre: _____

Ciudad: _____Provincia: _____

2. Datos personales:

- **Apellidos: _____**
- **Nombre: _____**
- **D.N.I.: _____**
- **Domicilio a efectos de notificaciones:**

  C/ _____, nº ___ Localidad: _____

  Código postal: _____ Provincia: _____. Telefono: _____

  Correo electrónico: _____
- **Fecha de nacimiento: _____**
- **Lugar de nacimiento: _____**
- **Facultad donde obtuvo la licenciatura: _____**

  Ciudad:_____
- **Especialidad: _____**

B) PREMIO AL QUE OPTA: (márquese con una "X" lo que proceda)

Premio Facultativo Interno Residente Excelente: ☐

Premio Médico Interno Residente Excelente en MFyC: ☐

Premio Enfermera Interna Residente Excelente: ☐

C) MÉRITOS ALEGADOS

(Se adjuntarán fotocopias simples de los documentos acreditativos de todos los méritos alegados)

Sólo se tendrán en cuenta los méritos obtenidos y acreditados hasta la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes de los Premios y que tengan relación con la especialidad en que finalicen en el presente año su periodo de formación postgrado, por el sistema de residencia.

1. Méritos académicos. (marcar una "X" donde corresponda):

Título habilitante para iniciar estudios de tercer ciclo (estudios de doctorado) (valórese cursos completos de doctorado, suficiencia investigadora, máster universitario que habilita para doctorado): ☐

Grado de Doctor (tesis doctoral): ☐

2. Premios y Becas (obtenidos exclusivamente durante el periodo de formación postgrado).

Premios obtenidos

TÍTULO	ENTIDAD	AÑO

Becas obtenidas (No se valorarán subvenciones a cursos ni becas para idiomas, bolsas de viajes o reuniones a congresos):

_____

_____

_____

_____

3. Publicaciones científicas del ámbito de la especialidad del aspirante y que hayan sido publicadas o aceptadas para su publicación durante el periodo de residencia:

No se admitirán publicaciones de autorías corporativas.

3.1. Publicaciones en revistas indexadas o publicadas en Pubmed. Los aspirantes deberán acreditar que la revista está indexada en uno de los índices señalados.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

11.- _____

12.- _____

13.- _____

14.- _____

15.- _____

16.- _____

17.- _____

18.- _____

4. Docencia impartida

Dirigida a profesionales sanitarios en cursos refrendados por organismos oficiales. No se considerarán incluidas en docencia las sesiones clínicas del Centro.

ÁREA	CENTRO	HORAS IMPARTIDAS

5. Otros Méritos

Otros méritos: estancias fuera del programa de formación, participación como miembro del grupo de investigación, participación en proyectos asistenciales/calidad en grupos de mejora y comisiones clínicas.
(detallar)

5.1. Estancias fuera del programa de formación

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

5.2. Participación como miembro del grupo de investigación

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

5.3. Participación en proyectos asistenciales/calidad en grupos de mejora y comisiones clínicas

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

5.3. Participación en actividades comunitarias, solo cumplimentar en categoría Premio Médico Interno Residente Excelente en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y Premio Enfermera Interna Residente Excelente

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

SOLICITO ser admitido en la convocatoria de los Premios a los Profesionales Sanitarios Internos Residentes Excelentes.

☐ **AUTORIZO** a que el Servicio Aragonés de Salud pueda utilizar, publicar o divulgar mi nombre y mi imagen en las comunicaciones que realice de carácter informativo o divulgativo y tanto en medios de comunicación escritos en soporte físico, como en Internet.

Zaragoza, a de de 2025

Fdo.: _____

COMISIÓN DE DOCENCIA HOSPITALARIA / UNIDAD DOCENTE DE _____

Información básica sobre protección de datos en cumplimiento del deber de información dispuesto en el RGPD 2016/679

AVISO LEGAL: El Servicio Aragonés de Salud, como responsable del tratamiento le informa que sus datos personales serán tratados con el fin exclusivo de gestionar y tramitar el premio solicitado. La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de obligaciones legales (art.6.1.c RGPD) así como el ejercicio de poderes públicos (art. 6.1.e RGPD), y en su caso, el consentimiento (art. 6.1. a RGPD). No se comunicarán sus datos a terceros salvo obligación legal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante el Servicio Aragonés de Salud, Plaza de la Convivencia 2, planta 2, 50071 Zaragoza o a través del correo: seguridad@salud.aragon.es
Más información: Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/ identificando la siguiente Actividad de Tratamiento “Gestión de convocatorias de premios del SALUD”.