|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_Catedra.jpg | | | | | | | | **PREMIOS**  **EDUCACIÓN MÉDICA 2016**  CONVOCADOS POR LA CÁTEDRA DE EDUCACIÓN MÉDICA FL-UCM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avda. de la Industria, 30. 28108-Alcobendas (Madrid) Telf.: 917815070 Fax: 917815079 [fl@fundacionlilly.com](mailto:fl@fundacionlilly.com) | | | | | | | | | | | | | | | Registro Nº | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS AUTOR** | | | | | | | **Categoría:** | | | | |  | |  |  | |  | |  | | **-** | | | **1** | | | **6** | |
| **APELLIDOS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIF:** | | | | **FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):** | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COD. POSTAL:** | | | **LOCALIDAD:** | | | | | | | | | | **PROVINCIA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TFNO.:** | | | **MÓVIL:** | | | | | | | **E-mail particular** (opcional)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LICENCIATURA:** | | | | | | | | **CENTRO:** | | | | | | | | | | | | **FECHA** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| **DOCTORADO:** | | | | | | | | **CENTRO:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| **SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DPTO./SECC./UNIDAD:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENTRO EDUCATIVO O UNIVERSITARIO / FACULTAD/ ESCUELA / INSTITUTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANISMO / INSTITUCIÓN / EMPRESA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN (profesional):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COD. POSTAL:** | | | **LOCALIDAD:** | | | | | | | | | | **PROVINCIA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TFNO. (con extensión, si la hubiere):** | | | | | | | | | | | | | **TFNO. MÓVIL:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO (profesional):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MODALIDAD PARA LA QUE SE PRESENTA** | | | | | | | | | | | **(\*) Indicar título del proyecto/trabajo presentado** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Premio al Mejor Proyecto o Trabajo en la **Enseñanza de Grado**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Premio al Mejor Proyecto o Trabajo en la **Enseñanza de Posgrado** y/o Formación de Especialistas: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CANDIDATURA (marcar lo que proceda)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EL CANDIDATO SE PRESENTA EN REPRESENTACIÓN PROPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| EL CANDIDATO SE PRESENTA EN REPRESENTACIÓN DE UN GRUPO O DE UNA INSTITUCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Incluir firma en imagen si es posible y/o escribir nombre y apellidos de quien presenta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |
| **Fdo.:** | Nombre completo: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Convocatoria 2016\_ Premios Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM* | logo_Catedra.jpg | | | Registro Nº | | | | | |
|  | |  |  |  | **-** | **1** | **6** |
| **Nombre: ,** | | | | | | | |
| **OTROS AUTORES** | | | | | | | |
| Indicar el nombre de todos los autores firmantes y su centro de trabajo (BASES. Punto 3.2) | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Convocatoria 2016\_ Premios Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM* | logo_Catedra.jpg | | Registro Nº | | | | | |
|  |  |  |  | **-** | **1** | **6** |
| **Nombre: ,** | | | | | | |
| **CURRÍCULUM VITAE** | | | | | | |
| Adjuntar *currículum vitae* del autor firmante, **máximo dos páginas** (BASES. Punto 3.2) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Convocatoria 2016\_ Premios Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM* | logo_Catedra.jpg | | Registro Nº | | | | | |
|  |  |  |  | **-** | **1** | **6** |
| **Nombre: ,** | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO O TRABAJO** | | | | | | |
| Breve descripción del proyecto o trabajo, destacando los aspectos relevantes y más valorables del mismo (BASES. Punto 3.2) | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **POLÍTICA DE PRIVACIDAD.** |
| En cumplimiento de la LOPD 15/1999 y de la LSSI-CE 34/2002, la Fundación Lilly le comunica que: (1) Fundación Lilly garantiza la confidencialidad de todos los datos personales facilitados por los usuarios. (2) Los datos personales  facilitados se incorporarán a un fichero automatizado de titularidad de Fundación Lilly, cuya finalidad es la administración y gestión de la relación existente entre usted y Fundación Lilly de forma personalizada, para gestionar su participación en las actividades propias de la Fundación Lilly, pudiéndole remitir información de sus actividades y programas así como cualquier oferta de servicios y productos relacionados con la actividad institucional que desarrolla.  Para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos, usted puede dirigirse por escrito, junto con una copia de su DNI o pasaporte, a la siguiente dirección: Fundación Lilly. Privacidad y Protección de Datos. Avda. de la Industria, 30. 28108-Alcobendas (Madrid), o a través del correo electrónico[**fl@fundacionlilly.com**](mailto:fl@fundacionlilly.com) |