|  |  |
| --- | --- |
| logo_Catedra.jpg | **PREMIOS** **EDUCACIÓN MÉDICA 2014**CONVOCADOS POR LA CÁTEDRA DE EDUCACIÓN MÉDICA FL-UCM |
| Avda. de la Industria, 30. 28108-Alcobendas (Madrid) Telf.: 917815070 Fax: 917815079 fl@fundacionlilly.com | Registro Nº |
| **DATOS AUTOR** | **Modalidad** |  |  |  |  |  | **-** | **1** | **4** |
| **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** |
| 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 2014\_ Premios Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM* | logo_Catedra.jpg |

 | Registro Nº |
|  |  |  |  | **-** | **1** | **4** |
| **Nombre: ,**  |
| **OTROS AUTORES** |
| (BASES. Punto 3.2) Indicar el nombre de todos los autores firmantes y su centro de trabajo. |
| 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 2014\_ Premios Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM* | logo_Catedra.jpg |

 | Registro Nº |
|  |  |  |  | **-** | **1** | **4** |
| **Nombre: ,**  |
| **CURRÍCULUM VITAE** |
| (BASES. Punto 3.2) Adjuntar *currículum vitae* del autor firmante (**máximo dos páginas**)  |
|  |

|

|  |  |
| --- | --- |
| *Convocatoria 2014\_ Premios Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM* | logo_Catedra.jpg |

 | Registro Nº |
|  |  |  |  | **-** | **1** | **4** |
| **Nombre: ,**  |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO O TRABAJO** |
| (BASES. Punto 3.2) Breve descripción del proyecto o trabajo, destacando, a juicio del autor, los aspectos relevantes y más valorables del mismo. |
|       |

|  |
| --- |
| **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 |