



## ANEXO A LA SOLICITUD DE BECA DE FORMACIÓN DE POSGRADO EN LA SUBDIRECCION GENERAL DE DEPORTE Y SALUD

### CURRICULUM VITAE

#### 1. DATOS PERSONALES

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre_
Género: <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> mujer	Fecha nacimiento:	NIF
Domicilio particular: ☒ Calle/número:	Localidad / Código postal :	Provincia/Comunidad Autónoma:
☎ Teléfonos móvil y fijo (con prefijo):	☎ Fax:	✉ Correo electrónico:
Domicilio (en el período de disfrute de la beca): ☒ Calle/número:		Localidad / Código postal :

#### 2. FORMACIÓN ACADÉMICA

##### 2.1 Información sobre los estudios superiores cursados.

Año de obtención	Nota media (*)	Denominación completa de la titulación	Universidad y Centro
_____ a _____			
_____ a _____			
_____ a _____			

(\*) A efectos del calculo de la nota media, en el caso de no figurar la expresión numérica completa, el candidato aplicara la siguiente equivalencia: Aprobado = 5; Notable = 7; Sobresaliente = 9; Matricula de Honor = 10. Aquellas calificaciones que contengan la expresión literal "bien" = 6, y las de "convalidado" o "apto" = 5.

##### 2.2. Estudios de posgrado. Formación específica del área solicitada.

Año de obtención	Nº de créditos	Nombre del Centro, ciudad y país	Título, diploma o certificado obtenido
_____ a _____			
_____ a _____			
_____ a _____			

No puntuaran los cursos de menos de 20 h lectivas o en los que no conste el numero de horas

##### 2.3. Tesis Doctoral o Suficiencia Investigadora

Si ya ha obtenido el título de Doctor, si está haciendo la tesis doctoral o si tiene concedida la suficiencia investigadora, acredite cada uno de estos aspectos con certificación.	
Director de Tesis:	Universidad:
Título de Tesis:	Año:



### 3. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PRACTICA

#### 3.1. Datos sobre la situación laboral actualmente

Nombre del centro de trabajo:

Nombre del puesto de trabajo:

Dedicación:  exclusiva;  Plena;  Parcial;  Temporal

#### 3.2. Si se encuentra en paro, indique desde cuando:

#### 3.3. Actividades Profesionales anteriores

(Sólo se tendrán en cuenta las que hayan finalizado el contrato suscrito).

Fechas		Denominación del puesto	Institución/ Empresa
de	a		

#### 3.4 Periodos de Formación Práctica

(Sólo se tendrán en cuenta los concluidos en su totalidad).

Fechas		Denominación del puesto	Institución/ Empresa /Hospital
de	a		

### 4. ACTIVIDAD CIENTIFICA Y PUBLICACIONES.



**4.1. Participación en Congresos, Cursos, Jornadas:**

**4.2. Publicaciones:**

**5. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS**

*Estudios. Nivel de conocimiento y principales programas que maneja, acompañados de certificados acreditativos.*

**Estudios. Nivel de conocimiento y principales programas que maneja**

**6. NIVEL DE IDIOMAS EXTRANJEROS** *(Se recomienda acompañar de certificados acreditativos)*

Lengua materna \_\_\_\_\_ Otros idiomas: \_\_\_\_\_

Idioma	Habla	Lee	Escribe	Traduce	Indique si ha superado algún examen
Inglés					
Francés					
Alemán					
Otros					

Indicar el nivel de los distintos idiomas (indicar para cada idioma el grado de dominio de acuerdo a los siguientes codificadores: R= regular; B= bien; C= correctamente)



## 7.MERITOS DEPORTIVOS.

Breve descripción de méritos deportivos

La responsabilidad del fichero automatizado corresponde a la Subdirección General de Deporte y Salud del Consejo Superior de Deportes, ante quién se puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos y firma del interesado)

FOTOCOPIA DEL D.N.I. O PASAPORTE (anverso)

FOTOCOPIA DEL D.N.I. O PASAPORTE ( reverso)