



CURSO 2017-2018

Rama de conocimiento de CIENCIAS DE LA SALUD

(a cumplimentar por cada candidato)

| DATOS PERSONALES | |
|-------------------------|-----|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | DNI |
| DIRECCIÓN POSTAL: | |
| TLFNO. | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

| DATOS ACADÉMICOS |
|-------------------------|
| DEPARTAMENTO: |
| PROGRAMA DE DOCTORADO: |

| DATOS DE LA TESIS DOCTORAL |
|--|
| TÍTULO: |
| DIRECTOR/DIRECTORES: |
| FECHA DE LECTURA: |
| Doctorado europeo/internacional: SI/NO |

Fecha:

Fdo.:



NOTA: Se aportarán los justificantes de los méritos del curriculum científico relacionados con la tesis doctoral. La Comisión considerará exclusivamente los **10** méritos principales relacionados con el desarrollo de la tesis.

Adjuntar, en documento a parte, curriculum científico completo en formato libre.

Dependiendo de cada mérito presentado el candidato deberá ajustarse al siguiente formato.

Artículos

| | |
|---|---------------------------|
| Autores: | |
| Posición del autor en el artículo: | |
| Título: | |
| Revista: | |
| Año: | |
| Cuartil: | Índice de impacto: |

Congresos

| | |
|--|------------|
| Autores: | |
| Posición del autor: | |
| Título: | |
| Tipo de presentación: oral/poster | |
| Nombre del congreso | |
| Lugar de celebración | Año |
| Nacional o internacional: | |

Patentes

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Inventores: | |
| Título: | |
| Número de la patente | |
| Países de aplicación | Año de petición: |



Universidad
Zaragoza

Becas

Organismo que otorga la beca :

Duración en años: