**CURRICULUM VITAE**

**INVESTIGADOR TESISTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo |  |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
| Dirección donde labora (incluyendo nombre de la Institución) |
|  |
| Teléfono institucional: Teléfono celular: | Correo electrónico:  |
| Grados académicos (iniciando por el más reciente) |
| Grado/ certificación | Fecha (año) | Institución/País | Cédula profesional |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Experiencia laboral (actuales y hasta 4 posiciones previas, iniciando por la más reciente) |
| Fecha (Año de inicio y término) | Puesto/Función | Institución |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sumario breve de capacitación y actualización en Investigación en salud** **(de 5 años a la fecha)** |
| Nombre del curso | Fecha (año) | Institución/País |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sumario breve de trabajos de Investigación en Salud** **(de 5 años a la fecha)** |
| Trabajo de Investigación | Autor | Coautor | Difusión |
| Publicación de artículos(nombre de revista y año) | Congresos/reuniones científicas académicas(Nombre del evento y año) | Libros u otras publicaciones (nombre y año) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Hago constar que todo lo que aquí descrito es verdadero y cuento con los documentos legales necesarios para validar la información.  |