

SOLICITUD DE INGRESO EN LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

SEMERGEN



ANEXO 6 – SOLICITUD DE INGRESO EN GT

SOLICITUD DE INGRESO GT DE _____ SEMERGEN

(Es requisito indispensable ser socio de SEMERGEN)

APELLIDOS:

NOMBRE: **Nº socio:**

TELÉFONO: **E-mail:**

DNI:

TUTOR DE RESIDENTES DE Medicina de Familia: SI NO

DOCTOR en Medicina: SÍ NO

PROFESOR UNIVERSITARIO SÍ NO

RESIDENTE DE Medicina de Familia: SI **Año de Residencia:**

DIRECCIÓN DE TRABAJO:

- **Denominación:**
- **Calle:**
- **Localidad:**
- **Código Postal:****Provincia:**

DIRECCIÓN CORREO ORDINARIO:

- **Calle:**
- **Localidad:**
- **Código Postal:****Provincia:**

ANEXO 7 – ENCUESTA PARA INGRESO EN GT

Gracias por tu solicitud de ingreso en el Grupo de Trabajo de

Antes de pertenecer al Grupo de Trabajo (GT) de de SEMERGEN y con el fin de disponer de datos sobre tus objetivos, intereses y metas, te solicitamos que respondas a las siguientes preguntas.

¿Por qué quieres trabajar con nosotros?

Explica cuál es tu interés profesional en pertenecer al Grupo de Trabajo

Enumera al menos dos posibles actividades del Grupo de Trabajo que puedan tener repercusión en tu actividad diaria profesional

¿Qué actividades del Grupo de Trabajo has conocido y te ha llevado a la decisión de solicitar tu incorporación?

¿Cuáles son tus expectativas?

Describe cuál es tu interés personal en pertenecer al Grupo de Trabajo

¿Cuál es tu proyecto de futuro en el Grupo de Trabajo a tres o cinco años vista?

¿Qué nivel de responsabilidad dentro del Grupo de Trabajo crees que puedes compartir?

¿Cómo actuarías?

¿Cómo crees que un grupo de personas con un interés común se comunican, relacionan, comparten y distribuyen el trabajo cuando viven alejados geográficamente?

¿Qué rasgos tuyos destacarías para la realización de actividades en grupo?

¿Qué actividades propondrías a corto plazo y a medio plazo en el grupo de trabajo

ANEXO 8 – CURRICULUM VITAE BREVE PARA INGRESO EN GRUPOS DE TRABAJO SEMERGEN

ESTUDIOS / UNIVERSIDAD / UNIDAD DOCENTE:

MASTERS / ESPECIALIDADES:

EXPERIENCIA CLÍNICA:

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

- **Títulos y puesto de trabajo:**

- **Trabajos anteriores:**

ACTIVIDAD DOCENTE:

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS:

POSTERS, COMUNICACIONES, MODERACIONES O PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS

FECHA: / / /

FIRMA:

***Si es preciso puede adjuntar las hojas que considere para ampliar la información de los apartados que considere**