



## SOLICITUD ASESOR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE VALIDACIÓN (CNV) DE LA SEMERGEN

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nº de socio SEMERGEN AP: \_\_\_\_\_

Socio desde: \_\_\_\_\_ \* Al corriente del pago de cuota anual: SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ \*

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

C/ \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Dirección correo postal: C/ \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Junta Directiva Autonómica de la SEMERGEN a la que pertenece: \_\_\_\_\_

\* A cumplimentar por la Secretaría Nacional

### **Requisitos de obligado cumplimiento por parte de los aspirantes:**

\* ¿Tiene experiencia profesional en Atención Primaria de Salud en España (médico de Familia), durante al menos 10 años, y en la fecha de la solicitud lleva en activo al menos 2 años ejerciendo en AP? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

\* ¿Ha realizado en los últimos 5 años el curso de Asesores de la CNV de la SEMERGEN sobre formación específica respecto a la evaluación de competencias en validación y acreditación de actividades formativas? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

\* ¿Conoce las Normas de Buena Práctica Clínica disponibles, entre otros, en el Manual de Procedimientos de la CNV de la SEMERGEN (páginas 29-30), y se compromete a cumplirlas caso de ser seleccionado? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

Manual disponible en:

[http://www.semergen.es/resources/files/manualProcedimientos/manual\\_cvn\\_2014.pdf](http://www.semergen.es/resources/files/manualProcedimientos/manual_cvn_2014.pdf)

**Baremación de los aspirantes (opcionales):**

\* Título de Doctor en Medicina: SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ Universidad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Calificación: \_\_\_\_\_

\* Máster relacionado con la acreditación y evaluación de competencias formativas:

SÍ \_\_\_ Realizado en: \_\_\_\_\_ Calificación: \_\_\_\_\_ NO \_\_\_

\* ¿Posee Acreditación en la Carrera Profesional o dispone del máximo grado que concede su comunidad autónoma? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

\* ¿Ha coordinado algún Grupo de Trabajo o es miembro de la Junta Directiva Nacional o de alguna Junta Autonómica de la SEMERGEN? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

\* ¿Es Profesor de Universidad con participación docente en los últimos 5 años? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

\* ¿Ha coordinado al menos un estudio de investigación o dirigido al menos una tesis doctoral en los últimos 5 años? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ Indique cuáles: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* ¿Es o ha sido Tutor de Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria durante al menos los últimos 5 años? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

*- A fin de agilizar los trámites y facilitar la accesibilidad al proceso de selección, los aspirantes se comprometen, una vez presentada la solicitud y en cualquier momento de dicho proceso, a confirmar la veracidad de los datos aportados mediante los correspondientes documentos acreditativos.*

*- Los aspirantes dispondrán de 90 días hábiles tras la publicación en los medios oficiales de la convocatoria para poder cumplimentar la solicitud de Asesor a CNV.*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Fdo:

Dr. Gustavo C. Rodríguez Roca  
*Secretario General*  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)