COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

	A rellenar por el COEMUR
Nº Ref.	FG-2025-COEMUR/ XXXXXX
Fecha de entrada	

ANEXO I. FORMULARIO DE SOLICITUD

CONVOCATORIA PREMIO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA (COEMUR)
EDICIÓN 2025

D./Dª _____, con DNI n.º _____, residente en _____, con teléfono de contacto _____, correo electrónico _____ y Número de Colegiado: _____

EXPONE:

Que ha finalizado el Grado en Enfermería en el centro universitario _____, en el curso académico **2024-2025**, y reúne los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria.

SOLICITA:
Ser admitido/a a la convocatoria del Premio Fin de Grado del COEMUR, Edición 2025.

A tal efecto, acompaña la siguiente documentación:

Certificación académica oficial con la nota media del expediente.	
Currículum de méritos académicos y científicos, debidamente documentado.	
Copia del DNI.	
Documento acreditativo de colegiación en el COEMUR.	

En Murcia, a _____ de _____ de 2025.

FIRMA DEL SOLICITANTE: (firma electrónica)

Sr./Sra. Presidente/a del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

A rellenar por el COEMUR	
Nº Ref.	PI-2025-COEMUR/ XXXXXX
Fecha de entrada	

ANEXO III. CV Normalizado COEMUR 2025 (Formato CVN)

1. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:		**NOMBRE:**	
DNI:		FECHA DE NACIMIENTO:	
CORREO ELECTRONICO			
CIUDAD:		CÓDIGO POSTAL:	
TELÉFONO:		Número de colegiado/a COEMUR (o del colegio profesional correspondiente):	

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO/DIPLOMATURA LICENCIATURA	**CENTRO**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA	**CENTRO**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
MÁSTERES OFICIALES	**CENTRO**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
DOCTORADO	**CENTRO**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**

3. SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL:

NOMBRE ORGANISMO:							
CENTRO/ FACULTAD/ ESCUELA/INSTITUTO:							
DEPT/SERV/UNID:							
DIRECCIÓN:	C/						
	MUNICIPIO:					C.P.:	
	TELÉFONO:			EXT:		FAX:	
E-MAIL:							
SITUACIÓN LABORAL:	CONTRATADO		INTERINO				
	PLANTILLA:		BECARIO:				
	OTRAS						
DEDICACIÓN	A TIEMPO PARCIAL:			A TIEMPO COMPLETO:			

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

FECHA	PUESTO	INSTITUCIÓN

5. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (Relación de proyectos de investigación en desarrollo o finalizados en los que haya participado, financiado por agencias públicas o privadas).

TÍTULO:	
OBJETIVO PRINCIPAL:	
CENTRO:	
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	

TÍTULO:	
OBJETIVOS PRINCIPALES:	
CENTRO:	ÁREA III DE SALUD
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	

TÍTULO:	
OBJETIVOS PRINCIPALES:	
CENTRO:	
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	

TÍTULO:	
OBJETIVOS PRINCIPALES:	
CENTRO:	
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

6. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS
COMUNICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS (ORAL/PÓSTER)
CAPÍTULOS DE LIBROS O LIBROS PUBLICADOS

7. OTROS MERITOS:

Participación en comités científicos, como revisor/a de revistas, evaluador/a de proyectos, etc.

Firma

Es imprescindible estampar la firma de conformidad del CV normalizado, como expresión del compromiso adquirido.