



COLEGIO DE ENFERMERÍA
MURCIA

A rellenar por el COEMUR

Nº Ref.

FE-2025-COEMUR/ XXXXXX

Fecha de entrada

ANEXO I. FORMULARIO DE SOLICITUD

CONVOCATORIA DEL PREMIO FIN DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA (EIR) DEL
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Marque con X

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nº Coleg:				
Apellidos:			Nombre:	
NIF:		E-mail:		
Dirección:			Localidad:	
Provincia:		C.P.:	Teléfono	
Titulación:			Especialidad	
Centro de trabajo:		Unidad:	Teléfono	
Categoría:				
Vinculación al centro/institución:	<input type="checkbox"/> Funcionarial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Estatutaria			

2. DATOS ACADÉMICOS

Titulación: _____

Fecha de Finalización: //_____

Calificación Final Obtenida: _____

Unidad Docente donde Finalizó: _____

3. ROTACIONES EXTERNAS REALIZADAS

4. FORMACIÓN DOCENTE/ DISCENTE

4.1. Cursos realizados como Docente (no incluidos en el programa docente)

4.2. Cursos realizados como Discente

5. FORMACIÓN INVESTIGADORA

5.1. Pósters y comunicaciones presentadas como primer autor



**COLEGIO DE ENFERMERÍA
MURCIA**

5.2. *Publicaciones*

5.3. *Proyectos de investigación*

6. OTROS MÉRITOS

DOCUMENTACION PRESENTADA (marque con una X)

Anexo I: Solicitud de Premios Fin de Especialidad	<input type="checkbox"/>
Anexo II: Autoevaluación de méritos docentes e investigadores	<input type="checkbox"/>
Anexo III: Declaración responsable del solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado expedido por la Secretaría de la unidad Docente donde el solicitante hubiera finalizado la especialidad de Enfermería, en el que figure la calificación final.	<input type="checkbox"/>

En _____, a _____ de _____ de 2023

FIRMA ORIGINAL DEL SOLICITANTE

Fdo.:

ANEXO II – FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DOCENTE E INVESTIGADORA DEL RESIDENTE

INFORMACIÓN DEL RESIDENTE:

- *Apellidos y nombre:* _____
- *NIF:* _____
- *Especialidad:* _____
- *Unidad Docente de su formación:* _____

CRITERIOS EVALUADORES:

1. CURSOS (acreditados/certificados relacionados con la especialidad):

- *Recibidos como discente certificados (0.01 p/hora):*
 - N° de cursos: _____ x N° de horas: _____ = _____ puntos
- *Impartidos como docente (0.2 p/hora):*
 - N° de cursos: _____ x N° de horas: _____ = _____ puntos

2. PONENCIAS Y COMUNICACIONES:

- *A Congresos/Jornadas regionales o nacionales (sólo 1º autor - 0.1 puntos cada una):*
 - N° de ponencias: _____ = _____ puntos
- *A Congresos/Jornadas internacionales (sólo 1º autor - 0.3 puntos cada una):*
 - N° de ponencias: _____ = _____ puntos

3. PUBLICACIONES (sólo 1º autor):

- *Libros o Monografías con ISBN (1 punto cada uno):*
 - N° de publicaciones: _____ = _____ puntos
- *Capítulos de libro con ISBN (0.3 puntos cada uno):*
 - N° de publicaciones: _____ = _____ puntos

- **Artículos en revistas no incluidas en SCI (0.1 puntos cada uno):**
 - N° de publicaciones: _____ = _____ puntos
- **Artículos en revistas incluidas en SCI (0.5 puntos cada uno):**
 - N° de publicaciones: _____ = _____ puntos
- **Participaciones en Proyectos de Investigación (0.65 puntos por año, +0.35 si es investigador principal):**
 - N° de participaciones: _____ = _____ puntos
- **Presentación de un diseño de investigación (anteproyecto - 0.3 puntos):**
 - N° de presentaciones: _____ = _____ puntos
- **Presentación de resultados de investigación del anteproyecto (0.3 puntos):**
 - N° de presentaciones: _____ = _____ puntos

4. ROTACIONES EXTERNAS (realizadas durante la residencia - 0.5 puntos cada una):

- N° de rotaciones: _____ = _____ puntos

TOTAL DE ACTIVIDADES DOCENTES Y CIENTÍFICAS: (1+2+3+4) = _____ puntos

FIRMA DEL RESIDENTE: Fecha: // _____

Nota: Este formulario debe ser llenado completamente y de forma precisa. Cualquier información falsa o incorrecta puede resultar en descalificación. Revise cuidadosamente y asegúrese de que toda la información proporcionada es exacta y verdadera. Recuerde que debe anexar toda la documentación acreditativa de los referidos en este documento.