

1 SOLICITUD DE CARRERA PROFESIONAL

AUTOEVALUACIÓN

Registro

DATOS PERSONALES

1º apellido GARCÍA		2º apellido PÉREZ		Nombre LUIS	
Nacionalidad ESPAÑOLA		Fecha de Nacimiento Día 12 Mes 12 Año 1955		Sexo V <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección particular C/ ANDES, 135		Código Postal 89635		Ciudad MÉRIDA	
Teléfono 1 924000000		Teléfono 2 666000000		Fax 924000000	
				Correo electrónico luis.garcia@yahoo.es	
				Provincia BADAJOS	
				NIF 88888888-A	

DATOS PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD PÚBLICA

Categoría/Cuerpo y/o Especialidad LICENCIADO EN FARMACIA					
Régimen Jurídico y vinculación <input type="checkbox"/> Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Estatutario temporal <input checked="" type="checkbox"/> Funcionario fijo <input type="checkbox"/> Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal					
Denominación de la plaza / puesto de trabajo LICENCIADO EN FARMACIA				Años de ejercicio Días 15 Meses 8 Años 24	
Dirección del Centro de trabajo C/ AMDES, 315		Código Postal 98652		Localidad MONTIJO	
Teléfono 1 924444444		Teléfono 2 924333333		Fax 924444444	
				Correo electrónico luis.garcia@yahoo.es	
PERFIL ESPECÍFICO (Por otras circunstancias laborales)			SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>

DATOS PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD PRIVADA

Denominación del puesto de trabajo					
Plaza / Puesto de trabajo				Años de ejercicio	
				Días Meses Años	
Dirección del Centro de trabajo		Código Postal		Ciudad	
				Provincia	
Teléfono 1		Teléfono 2		Fax	
				Correo electrónico	
				@	

NIVEL DE CARRERA PROFESIONAL SOLICITADO (Marcar el nivel según los años mínimos de ejercicio profesional)

	Nivel I. Experto	Nivel II. Consultor	Nivel III. Referente	Nivel IV. Excelente
Licenciados Sanitarios	5 años <input type="checkbox"/>	13 años <input type="checkbox"/>	21 años <input checked="" type="checkbox"/>	28 años <input type="checkbox"/>
Licenciados Sanitarios Especialistas	5 años <input type="checkbox"/>	12 años <input type="checkbox"/>	20 años <input type="checkbox"/>	25 años <input type="checkbox"/>
Diplomados Sanitarios	5 años <input type="checkbox"/>	14 años <input type="checkbox"/>	22 años <input type="checkbox"/>	28 años <input type="checkbox"/>
Diplomados Sanitarios Especialistas	5 años <input type="checkbox"/>	13 años <input type="checkbox"/>	21 años <input type="checkbox"/>	28 años <input type="checkbox"/>

NOTA: No se precisa presentar documentación alguna de acreditación en tanto ésta no sea específicamente solicitada, salvo la relativa a la acreditación de los años de ejercicio profesional.

2 SOLICITUD DE CARRERA PROFESIONAL

AUTOEVALUACIÓN

1. ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL				Nivel I 70 %	Nivel II 70%	Nivel III 65%	Nivel IV 65%
1.1. Rendimiento laboral				490 p	490 p	455 p	455 p
1.1.1. Actividad laboral	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	350 p	350 p	325 p	325 p
1.1.2. Calidad de procedimientos	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	70 p	70 p	65 p	65 p
1.1.3. Gestión de recursos	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	70 p	70 p	65 p	65 p
1.2. Orientación al usuario				210 p	210 p	195 p	195 p
1.2.1. Disponibilidad, información y colaboración	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	210 p	210 p	195 p	195 p

PUNTUACIÓN OBTENIDA			585 p	
----------------------------	--	--	--------------	--

2. ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN				Nivel I 20 %	Nivel II 20 %	Nivel III 20 %	Nivel IV 15 %
2.1. Actividades de formación (Ver anexo I)							
2.1.1. Continua	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			150 p	
2.1.2. Reglada	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			50 p	
2.2. Actividades de docencia (Ver anexo I)							
2.2.1. Pregrado / Postgrado	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2.2.2. Continua	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2.3. Actividades de investigación (Ver anexo I)							
2.3.1. Proyectos de investigación	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			70 p	
2.3.2. Actividades de divulgación	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>				

PUNTUACIÓN OBTENIDA			200 p	
----------------------------	--	--	--------------	--

3. ÁMBITO DE LA PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN				Nivel I 10 %	Nivel II 10 %	Nivel III 15 %	Nivel IV 20 %
3.1. Colaboración con el equipo				60 p	60 p	90 p	80 p
3.1.1. Asistencia y participación en grupos de trabajo	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	30 p	30 p	45 p	40 p
3.1.2. Representación y responsabilidad	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	30 p	30 p	45 p	40 p
3.2. Colaboración con el sistema				40 p	40 p	60 p	120 p
3.2.1. Funciones de responsabilidad organizativa	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.2. Grupos de trabajo y comisiones	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.3. Cooperación al desarrollo	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.4. Colaboración con otros servicios y unidades	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.5. Proyectos de mejora	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p
3.2.6. Situación laboral de difícil desempeño	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	6,6 p	6,6 p	10 p	20 p

PUNTUACIÓN OBTENIDA			120 p	
----------------------------	--	--	--------------	--

3 SOLICITUD DE CARRERA PROFESIONAL

AUTOEVALUACIÓN

MEMORIA DONDE RESALTEN AQUELLOS HECHOS DE INTERÉS QUE NO QUEDAN REFLEJADOS EN ESTE DOCUMENTO

INCORPORACIÓN AL SISTEMA.

REFERENCIAS PARTICULARES SOBRE EL RECORRIDO LABORAL:

4 SOLICITUD DE CARRERA PROFESIONAL

AUTOEVALUACIÓN

TOTAL DE PUNTUACIONES DE LOS DISTINTOS ÁMBITOS

	Nivel I Experto	Nivel II Consultor	Nivel III Referente	Nivel IV Excelente
Ámbito de la actividad profesional			585 p	
Ámbito del Conocimiento, Formación e Investigación			200 p	
Ámbito de la participación en la organización			120 p	
Puntuación total obtenida			905 p	
Puntuación mínima de acceso a los niveles*	600 pts	700 pts	750 pts	800 pts

* Durante el periodo transitorio la puntuación mínima para cada uno de los niveles será 600, 600, 700 y 700 puntos, respectivamente

¿Cumple los requisitos de acceso al nivel solicitado?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	-------------------------------------	----	--------------------------

El abajo firmante declara ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud.

EnMÉRIDA....., a ...20... deMAYO..... de 2006.

Fdº: LUIS GARCÍA PÉREZ

Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud

Avda. de las Américas, 2.- 06800 MÉRIDA