| **ANEXO I. AUTOBAREMO** |
| --- |
| **CATEGORÍA: PINCHE** |
| **DNI**: |  | **APELLIDOS Y NOMBRE:** |   |
|  |  |
| **1. Experiencia profesional** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Pinche estatutario o categoría equivalente como funcionario o laboral en instituciones sanitarias públicas adscritas o dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea, dentro de la normativa vigente de libre circulación | **Puntos** |
| **a)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A**  |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Pinche o categoría equivalente en Instituciones de las Administraciones Públicas diferentes al Sistema Nacional de Salud o diferentes a los distintos Servicios de Salud Pública de la Unión Europea | **Puntos** |
| **b)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO B** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Pinche, o en funciones equivalentes, en instituciones sanitarias privadas españolas y de la Unión Europea, concesionadas o con concierto asistencial y/o acreditación docente justificados documentalmente y computados desde la fecha del concierto. Los servicios se acreditarán mediante certificado de servicios o contrato de trabajo acompañado de vida laboral | **Puntos** |
| **c)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO C** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Pinche, o en funciones equivalentes, en centros de trabajo privados, justificados mediante vida laboral y certificado o contrato de trabajo | **Puntos** |
| **d)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO D** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados de carácter asistencial o de coordinación o de dirección en programas de cooperación internacional, en virtud de convenios o acuerdos organizados o autorizados por la Administración Pública, cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud (Ley del voluntariado “Boletín Oficial del Estado” 15/10/2015) | **Puntos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **e)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **TOTAL APARTADO E** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados con nombramiento o contrato de alta dirección como personal directivo en las instituciones sanitarias públicas dependientes de la Comunidad de Madrid o del Sistema Nacional de Salud y que no puedan ser computados en los apartados anteriores | **Puntos** |
| **f)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO F** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados en distinta categoría estatutaria en instituciones sanitarias públicas adscritas o dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea, dentro de la normativa vigente de libre circulación | **Puntos** |
| **g)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL APARTADO G** |  |
|  |  |
| **TOTAL EXPERIENCIA PROFESIONAL** |  |

| **ANEXO I. AUTOBAREMO** |
| --- |
| **CATEGORÍA: PINCHE** |
| **DNI:** |  | **APELLIDOS Y NOMBRE:** |  |
|  |  |  |  |
| **2.1. Formación continuada** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Formación certificada en horas | **Puntos** |
| **a)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A** |  |
| **TOTAL FORMACIÓN CONTINUADA** |  |
| **2.2. Docencia** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por servicios prestados como profesor en cursos de Formación Continuada del apartado 2.1 | **Puntos** |
| **a)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A** |  |
| **TOTAL DOCENCIA** |  |
| **TOTAL FORMACIÓN** |  |

\* Se pueden aumentar el número de líneas que sean necesarias en cada apartado.

Madrid a de de 2020

 Firma