

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS A LOS PREMIOS

Convocatoria: Año _____

1. CATEGORÍA DEL PREMIO

Marque una única categoría:

- ☐ Premio a la Trayectoria Profesional
- ☐ Premio a la Excelencia Asistencial
- ☐ Premio a la Innovación, Investigación y Docencia
- ☐ Premio al Talento Joven Enfermero/a

2. DATOS DE LA PERSONA CANDIDATA

Nombre y apellidos: _____

Número de colegiación: _____

DNI/NIE: _____

Centro de trabajo: _____

Unidad o servicio: _____

Puesto de trabajo o responsabilidad profesional: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Años de experiencia profesional: _____

3. MODALIDAD DE PRESENTACIÓN

- ☐ Autocandidatura.
- ☐ Candidatura presentada por compañeras/os de profesión.

La candidatura al Premio a la Trayectoria Profesional deberá ser presentada por compañeras/os de profesión y contar con el aval de, al menos, diez profesionales, conforme al reglamento.

4. RESUMEN DE LOS MÉRITOS DE LA CANDIDATURA



Descripción breve de los principales méritos profesionales relacionados con la categoría del premio:

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

Marque la documentación que acompaña a la candidatura:

- ☐ Currículum profesional resumido.
- ☐ Documentación acreditativa de los méritos alegados.
- ☐ Certificados de formación, docencia o experiencia profesional, cuando proceda.
- ☐ Publicaciones, comunicaciones científicas o documentación de proyectos de investigación, cuando proceda.
- ☐ Documentación acreditativa de iniciativas asistenciales, mejoras profesionales, responsabilidades o reconocimientos, cuando proceda.
- ☐ Declaración responsable de cumplimiento de los requisitos del reglamento.

Documentación específica para el Premio a la Trayectoria Profesional:

- ☐ Documento de propuesta y aval con un mínimo de diez firmas de profesionales.
- ☐ Acreditación de un mínimo de veinte años de experiencia profesional.

6. DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante declara responsablemente:



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial
de Ávila

1. Que los datos consignados en este formulario son veraces y que la documentación aportada corresponde a los méritos alegados.
2. Que cumple los requisitos establecidos en el Reglamento de los Premios del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila.
3. Que se encuentra colegiada en el Colegio Oficial de Enfermería de Ávila y al corriente de sus obligaciones colegiales.
4. Que se encuentra en activo profesionalmente en la fecha de presentación de la candidatura.
5. Que no ha sido objeto de sanciones deontológicas graves, sin perjuicio de la comprobación que corresponda realizar al Colegio.
6. Que acepta las bases, los criterios de valoración y el procedimiento de concesión establecidos en el reglamento y en la convocatoria correspondiente.

7. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales facilitados serán tratados por el Colegio Oficial de Enfermería de Ávila para la gestión, tramitación, valoración y resolución de las candidaturas a los premios, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

La información relativa al responsable del tratamiento, la base jurídica, los destinatarios, los plazos de conservación y el ejercicio de los derechos de protección de datos deberá facilitarse en la correspondiente información de privacidad del Colegio.

8. FIRMA Y PRESENTACIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firma de la persona candidata:
