|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ANTECEDENTES PERSONALES | | | | |
|  | | | | |
| NOMBRE: | | | | |
| RUT: | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | | |
| NACIONALIDAD: | | | | |
| DOMICILIO PROFESIONAL: | | | | |
| TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| TRABAJO ACTUAL: | | | | |
| PROFESIONAL MÉDICO STAFF DE CLÍNICA SANTA MARÍA: SI |  | NO |  |  |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 1. **Educación** | |
|  |
| ESTUDIOS UNIVERSITARIOS: |
|  |
|  |
| TITULOS POST GRADO, ETC: |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 1. **proyectos de investigación (últimos 2 años)** | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 1. **PUBLICACIONES, PREMIos, etc. (últimos 2 años)** | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**FIRMA**

**Santiago\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_**

Es un requisito fundamental que el Investigador Responsable de la realización del estudio sea un

profesional del staff de Clínica Santa María.