**HOJA DE VIDA PARA ADMISIÓN AL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN O MAESTRÍA EN EDUCACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

**Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana**

**Información Personal**

* **Nombre Completo:**
* **Documento de Identidad:**
* **Teléfono de Contacto:**
* **Correo Electrónico:**
* **Ciudad de residencia:**
* **Institución(es) donde labora como clínico, docente o instructor:**

**Educación**

* **Doctorado:** [Especificar el título y la institución]
* **Maestría o Especialidad Médico-Quirúrgica:** [Especificar el título y la institución]
* **Especialización:** [Especificar el título y la institución]
* **Diplomados en Educación Superior en Salud:** [Especificar el título y la institución]
* **Cursos en Educación Superior en Salud:** [Especificar el título y la institución]

**Producción Académica**

* **Artículos o Libros Originales en Educación Profesional en Salud:** [Número y breve descripción]
* **Capítulos de Libro en Educación Profesional en Salud:** [Número y breve descripción]
* **Artículos Originales en Otros Campos Disciplinares:** [Número y breve descripción]
* **Capítulos de Libro en Otros Campos Disciplinares:** [Número y breve descripción]
* **Otras Publicaciones:** [Especificar]

**Pertenencia a Asociaciones o Agremiaciones**

* **Asociación Internacional en Educación Superior en Salud:**
* **Asociación Nacional en Educación Superior en Salud:**
* **Asociación Internacional en Otros Campos Disciplinares:**
* **Asociación Nacional en Otros Campos Disciplinares:**

**Experiencia Docente**

* **Experiencia Docente Total:** [Número de años]
* **Experiencia Docente en Educación Superior en Salud:** [Número de años]
* **Experiencia Docente en Otros Campos Disciplinares:** [Número de años]

**Observaciones Adicionales**

[Este espacio está disponible para agregar cualquier información relevante que desees destacar.]