

CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

MODELO Nº 5

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

| TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE Ejercicio Profesional en: (marcar con una cruz) | | DETALLE (incluir lugar y período o fecha) | OBSERVACIONES DEL CNC |
|--|--------------------------|---|------------------------------|
| Farmacia comunitaria | <input type="checkbox"/> | FARMACIA BELGRANO DESDE | |
| Drogueria | <input type="checkbox"/> | | |
| Distribuidora | <input type="checkbox"/> | | |
| Industria | <input type="checkbox"/> | | |
| Hospital | <input type="checkbox"/> | | |
| Herboristería | <input type="checkbox"/> | | |
| Oficina de inspección | <input type="checkbox"/> | | |
| Gabinete de auditoria | <input type="checkbox"/> | | |
| Otras actividades | <input type="checkbox"/> | | |

APELLIDO Y NOMBRE:..... FECHA DE NACIMIENTO.....

NACIONALIDAD:..ARGENTINA.....DOMICILIO PARTICULAR:.....

CAPACITACION RECIBIDA EN ACTIVIDADES EDUCATIVAS RELACIONADAS CON FARMACIA Y OTRAS CS. DE LA SALUD

| TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE | DETALLE (incluir lugar y período o fecha) | OBSERVACIONES DEL CNC |
|--|--|------------------------------|
| Cursos presenciales | | |
| Cursos de Educación a Distancia (EAD) | | |
| Congresos | | |
| Mesa Redondas, Simposios, Paneles | | |
| Conferencias/charlas | | |
| Jornadas | | |

CAPACITACION IMPARTIDA RELACIONADA CON FARMACIA Y OTRAS CS. DE LA SALUD

| TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE | DETALLE (incluir lugar y período o fecha) | OBSERVACIONES DEL CNC |
|--|--|------------------------------|
| Docente cursos presenciales | | |
| Conferencista | | |
| Expositor en Mesas Redondas, Simposios, Paneles | | |
| Expositor en Jornadas/Congresos | | |
| Coordinador de Seminarios | | |
| Profesor titular, asociado o adjunto por concurso en Universidades reconocidas por la Ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud | | |
| Profesor titular, asociado, adjunto sin concurso en universidades reconocidas por la ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud | | |
| Jefe de Trabajos Prácticos en universidades reconocidas por la ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud | | |
| Ayudante en universidades reconocidas por la ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud | | |
| Docente de nivel secundario y terciario en establecimientos oficiales o privados incorporados a la enseñanza oficial. | | |
| Docente en Maestrías, Especialidades, Doctorados | | |

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON FARMACIA Y OTRAS CS. DE LA SALUD

| TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE | DETALLE (incluir lugar y período o fecha) | OBSERVACIONES DEL CNC |
|--|--|------------------------------|
| Director de Tesis de Doctorado | | |
| Director de Tesinas | | |
| Director de Residencias | | |
| Director de Concurrencias | | |
| Director de Pasantías | | |
| Actividades documentadas de divulgación abiertas a la comunidad | | |
| Miembro organizador de Congresos y Jornadas | | |
| Participante de Seminarios y Talleres | | |
| Participante de Foros | | |
| Participante de Campañas y/o Programas Especiales | | |
| Asesor técnico en distintas entidades | | |
| Director/Codirector de Proyectos de Investigación o Programas Especiales | | |
| Integrante de Proyectos de Investigación o Programas Especiales | | |
| Representación institucional | | |
| Miembro integrante de comisiones científicas en instituciones gubernamentales y no gubernamentales | | |
| Miembro evaluador de producciones científicas, técnicas o educativas en revista, entidad o empresa reconocida | | |

**PRODUCCIÓN DE MATERIALES RELACIONADOS CON FARMACIA Y OTRAS
CIENCIAS DE LA SALUD**

| TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE | DETALLE (incluir lugar y período o fecha) | OBSERVACIONES DEL CNC |
|--|--|------------------------------|
| Artículos originales en revistas con referato | | |
| Artículos originales en revistas sin referato | | |
| Artículos de actualización en revistas con referato | | |
| Artículos de actualización en revistas sin referato | | |
| Capítulos de libros (con ISBN): Autor | | |
| Libros (con ISBN) mayor de 100 pág.: Autor | | |
| Libros (con ISBN) de 30 a 100 pág.: Autor | | |
| Módulos instruccionales entre 10 y 50 pág : Autor | | |
| Módulos instruccionales con más de 50 pág.: Autor | | |
| Videos instruccionales | | |
| Artículos en revistas institucionales | | |
| Comunicaciones libres o posters en Congresos o Jornadas | | |

OTROS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON FARMACIA Y OTRAS CIENCIAS DE LA SALUD

| TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE | DETALLE (incluir lugar y período o fecha) | OBSERVACIONES DEL CNC |
|--|--|------------------------------|
| Patentes de invención en la Ciencia Farmacéutica y de la Salud | | |
| Becas, premios o distinciones | | |
| Concurrencias y/o pasantías de posgrado en oficinas, laboratorios, servicios especiales | | |
| Residencias en Universidades o instituciones reconocidas | | |
| Maestrías en Ciencias Farmacéuticas y de la Salud en entidades reconocidas por la Ley de Educación Superior | | |
| Doctorados en Ciencias Farmacéuticas y de la Salud en entidades reconocidas por la Ley de Educación Superior | | |
| Licenciaturas de posgrado en Ciencias Farmacéuticas y de la Salud en entidades reconocidas por la Ley de Educación Superior | | |
| Especialidades en entidades reconocidas por la Ley de Educación Superior | | |

FIRMA

-----LILIANA GUERRERO-----
ACLARACION DE FIRMA

Matrícula N°-----1020-----