



Gobierno de Córdoba
Ministerio de Salud

REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS)

REGISTRO DE INVESTIGADORES

N° DE INSCRIPCIÓN

I. DATOS PERSONALES				
Apellido y Nombre:				
D.N.I.:				
Fecha de Nacimiento:				
Nacionalidad:				
Domicilio:				
Ciudad, Provincia y Código Postal:				
Correo Electrónico:				
Teléfonos (fijo y celular):				

II. DATOS PROFESIONALES	
N° Matrícula Profesional:	
Especialidad a la que se dedica:	
N° Matrícula de Especialista:	
Centro/s de investigación donde se desempeña:	

III. FORMACIÓN ACADÉMICA DE GRADO			
Título obtenido	Universidad o centro de estudio	País	Año de finalización de estudios

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA DE POSTGRADO				
ESPECIALIDADES / ESPECIALIZACIONES				
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Título obtenido	Tipo de postgrado	Universidad o centro de estudio	País	Año de finalización de estudios

IV. A. POSTGRADO RELACIONADO A LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA O A LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN					
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Título obtenido	Tipo de postgrado	Universidad o centro de estudio	País	Año de finalización de estudios	

IV. B. DOCTORADOS O MAESTRIAS				
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Título obtenido	Tipo de postgrado	Universidad o centro de estudio	País	Año de finalización de estudios

IV. C. OTROS CURSOS DE POSTGRADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Título obtenido	Tipo de postgrado	Universidad o centro de estudio	País	Año de finalización de estudios

V. EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN. PARTICIPACIÓN EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN (mencionar los 5 más relevantes en los últimos 5 años)				
Título del Trabajo de Investigación	Lugar de Realización	Institución promotora / patrocinante	Año de realización	Index publicación
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

VI. CARRERA DE INVESTIGADOR CIENTIFICO	
CONICET	
Agencia Córdoba Ciencia	
Otros(Especificar y describir)	
Categoría máxima alcanzada	

VII. PRESENTACIONES EN CONGRESOS (mencionar los 5 más relevantes en los últimos 5 años)			
Título del Trabajo Presentado	Nombre del Congreso	Lugar	Fecha
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

VIII. PUBLICACIONES ORIGINALES (mencionar los 5 más relevantes en los últimos 5 años- Sólo las indexadas en el índice médicos [Medline] y encontrándose entre los primeros 6 autores.)		
Título de Publicación	Revista	Fecha de Publicación
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada por lo que no se aceptarán inscripciones manuales ni enmiendas.

.....
Firma Investigador

Sello

.....
Fecha

Instrucciones para los investigadores:

- El Investigador debe presentar ante el REPIS este formulario por duplicado debidamente fechado, firmado y sellado.
- El formulario debe ser completado en computadora.
- Usted podrá "insertar filas" cuando así lo necesite usando el Word.