**FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES**

***EJERCICIO PROFESIONAL***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE** | **DETALLE**  **(incluir lugar y período o fecha)** | **OBSERVAC.** |
| **Ejercicio profesional** en:  (marcar con una cruz)  Farmacia comunitaria  Droguería  Distribuidora  Industria  Hospital  Herboristería,  Oficina de inspectoría  Gabinete de auditoria  Otras actividades |  | . |

***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)** | **OBSERVAC.** |
| Cursos presenciales |  |  |
| Cursos de Educación a Distancia (EAD) |  |  |
| Congresos |  |  |
| Mesa Redondas, Simposios, Paneles, Foro |  |  |
| Conferencias/charlas |  |  |
| Jornadas |  |  |
| Talleres |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE** | **DETALLE**  **(incluir lugar y período o fecha)** | **OBSERVAC.** |
| Docente curso presencial. |  |  |
| Conferencista |  |  |
| Expositor en Mesas Redondas, Simposios, Panel, Foro. |  |  |
| Expositor en Jornada/ Congreso. |  |  |
| Coordinador de Seminarios / Taller. |  |  |
| 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 establecimiento oficial o privado 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)** | **OBSERVAC.** |
| Director de Tesis de Doctorado |  |  |
| Director de Tesinas |  |  |
| Director de Residencia |  |  |
| Director de Concurrencia |  |  |
| Director de Pasantías |  |  |
| Actividades documentadas de divulgación abiertas a la comunidad |  |  |
| Miembro organizador de Congresos y Jornadas |  |  |
| Miembro organizador de Seminario, Taller, Foro |  |  |
| Miembro organizador de Campañas y/o Programas especiales |  |  |
| 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. |  |  |
| Miembro integrante de comisiones científicas en instituciones profesionales. |  |  |
| Representación institucional. |  |  |
| Miembro integrante de comisiones científicas en instituciones gubernamentales y no gubernamentales. |  |  |
| Miembro evaluador de producción científica, técnica o educativa 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)** | **OBSERVAC.** |
| 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 Congreso o Jornada |  |  |

***OTROS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON FARMACIA Y OTRAS CIENCIAS DE LA SALUD***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE** | **DETALLE**  **(incluir lugar y período o fecha)** | **OBSERVAC.** |
| Patentes de invención en la Ciencia Farm. y de la Salud |  |  |
| Becas, premios, 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 reconocidas por la Ley de Educación Superior |  |  |
| Doctorados en Ciencias Farmacéuticas y de la Salud reconocidas por la Ley de Educación Superior |  |  |
| Especialidades en entidades reconocidas por la Ley de Educación Superior |  |  |
| Otro Título de Grado |  |  |

**El Sistema de Actualización Farmacéutica de la FEFARA se reserva el derecho de contemplar y evaluar otras situaciones no previstas en el presente documento.**

**Firma y aclaración: ……………………………………**

**……………………………………**

**Matrícula: ……………………….**