

CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

Proceso de Admisión Máster Universitario en Administración Sanitaria – 7ª Edición

<p>Foto (Imprescindible)</p>	DATOS PERSONALES			
	Nombre y Apellidos			
	Domicilio			
	DNI		Localidad	
	Provincia			Código Postal
	Correo electrónico			
	Teléfono			Móvil

SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL			
TITULACIÓN ACADÉMICA BÁSICA (por la que solicita la admisión)			
TITULACIÓN SUPERIOR			
CENTRO			
FECHA		NOTA MEDIA EXPEDIENTE ACADÉMICO (con referencia a valores de 0 a 10)	

ANTIGUO ALUMNO DE LA UNED

SI

☐

NO

☐

Antes de cumplimentar los siguientes apartados, leer detenidamente los CRITERIOS de ADMISIÓN en la información del Título en la página web de la UNED

EXPEDIENTE ACADÉMICO

EXPERIENCIA PROFESIONAL

PROYECTOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL, ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS, PROTOCOLOS Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

MOTIVACIÓN PARA REALIZAR EL MÁSTER

Exponga brevemente las razones por las que desea realizar este Máster

CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD

☐

Al marcar la casilla de la izquierda, el solicitante declara bajo su responsabilidad la veracidad de los datos consignados, y se compromete a aportar la documentación acreditativa de los méritos alegados que, en su caso, le pueda requerir la Comisión Académica del Máster. Y que asume que la falta de acreditación de dichos requisitos, la inexactitud o falsedad en cualquier dato que figura en este documento o la no presentación de la documentación acreditativa en el plazo y forma en que le sea requerida determinará la imposibilidad de continuar con el procedimiento de selección, preinscripción o de matrícula, según el caso. Declara igualmente que conoce el requisito de presencialidad que exigirá de su participación presencial en las nueve sesiones que se celebrarán en la ciudad de Madrid, en fecha y sede a determinar, a lo largo del desarrollo del Máster.