**CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA A.C.**

**ANEXO # 2 HOJA UNICA DE CURRICULUM VITAE**

**I. - DATOS GENERALES:**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

EDAD: \_\_\_\_\_\_ AÑOS. SEXO: M \_\_\_ F \_\_\_\_. NACIONALIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RFC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

DOMICILIO PERMANENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_. ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. TELÉFONOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

DGP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. REG. SSA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ced. Especialidad.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL. Calle y numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Col.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Delg/Mpio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.P.\_\_\_\_\_\_\_ Cd. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESCUELA DE MEDICINA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. INGRESO: \_\_\_\_\_\_ EGRESO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

RESIDENCIA EN ORTOPEDIA (NACIONAL): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # AÑOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

RESIDENCIA EN ORTOPEDIA (EXTRANJERO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # AÑOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

OTRO GRADO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ÁREA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

IDIOMAS EXTRANJEROS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. TRADUCE: \_\_\_\_\_\_. HABLA: \_\_\_\_\_\_. ESCRIBE: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. TRADUCE: \_\_\_\_\_\_. HABLA: \_\_\_\_\_\_. ESCRIBE: \_\_\_\_\_.

**II. - EJERCICIO PROFESIONAL:**

INSTITUCIONAL: SI \_\_\_ NO \_\_\_. HOSPITAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. AÑOS: \_\_\_\_\_.

PRIVADO: SI \_\_\_ NO \_\_\_. HOSPITAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. AÑOS: \_\_\_\_\_.

CARGO INSTITUCIONAL: (RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD)

HOSPITAL: DIRECTOR: \_\_\_. SUBDIRECTOR: \_\_\_. JEFE DIVISIÓN: \_\_\_. JEFE SERVICIO: \_\_\_. ADSCRITO: \_\_\_\_.

CLINICA : DIRECTOR: \_\_\_. SUBDIRECTOR: \_\_\_. JEFE DIVISIÓN: \_\_\_. JEFE SERVICIO: \_\_\_. ADSCRITO: \_\_\_\_.

SOCIEDADES DE LA ESPECIALIDAD:

NACIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. SIGLAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. AÑOS: \_\_\_\_\_.

INTERNACIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. SIGLAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. AÑOS: \_\_\_\_\_.

CARGOS EN LA SOCIEDAD REGIONAL.

SOCIEDAD: PRESIDENTE: \_\_\_. VICE PRESIDENTE: \_\_\_. SECRETARIO: \_\_\_. TESORERO: \_\_\_. VOCAL: \_\_\_.

**III. - ACTIVIDAD DOCENTE:**

PRE - GRADO PROFESOR: TITULAR: \_\_\_\_. ADJUNTO: \_\_\_\_. AYUDANTE: \_\_\_\_. PROFESOR INVITADO: \_\_\_\_.

POS - GRADO PROFESOR: TITULAR: \_\_\_\_. ADJUNTO: \_\_\_\_. AYUDANTE: \_\_\_\_. PROFESOR INVITADO: \_\_\_\_.

CAP. CONTINUA PROFESOR: TITULAR: \_\_\_\_. ADJUNTO: \_\_\_\_. AYUDANTE: \_\_\_\_. PROFESOR INVITADO: \_\_\_\_.

**IV. - EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA:**

ASISTENCIA A:

CONGRESO NACIONAL: # \_\_\_\_. CONGRESO INTERNACIONAL: # \_\_\_\_. CONGRESO RELACIONADO: # \_\_\_\_\_\_.

CURSOS, TALLERES, o REUNIONES DE MÁS DE 30 HRS: # \_\_\_\_\_\_\_\_.

SUB ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. LUGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**V. - PUBLICACIONES:**

REVISTA CMO: # \_\_\_\_\_\_. OTRAS REVISTAS NACIONALES: # \_\_\_\_\_\_\_. REVISTAS INTERNACIONALES: # \_\_\_\_\_.

AUTOR DE LIBRO: \_\_\_\_\_\_\_\_. COAUTOR DE LIBRO: \_\_\_\_\_\_\_. DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**VI. - DISTINCIONES Y PREMIOS (OTORGADOS POR INSTITUCIONES RECONOCIDAS)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA A.C.**

**ANEXO # 3 TABLA DE EVALUACIÓN.**

**I. - DATOS GENERALES:**

**Nombre:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDAD | Puntaje | **Unidades** | **Puntos** |
| **1. Curso de Especialidad.** | **20 puntos** |  |  |
| **2. Ejercer la especialidad por lo menos durante 20 (veinte) años.** | **20 puntos** |  |  |
| **3. Labor asistencial (Instituciones públicas o privadas)** |  |  |  |
| Director de Hospital de Especialidad | **5 puntos** |  |  |
| Jefe de Servicio de la Especialidad. | **4 puntos** |  |  |
| Médico Adscrito, Adjunto o de Base. | **3 puntos** |  |  |
| **4. Por Asistencia a:** |  |  |  |
| Congresos o Jornadas de la Especialidad, Nacionales o en el Extranjero. | **1 punto** |  |  |
| Congreso Relacionado a la Especialidad, Nacional o en el Extranjero. | **1 punto** |  |  |
| Cursos Monográficos de 30 o más horas con Aval CMOT. | **1 punto** |  |  |
| Cursos Monográficos de 30 o más horas con Aval Sociedad Regional. | **1 punto** |  |  |
| **5. Asociaciones Científicas:** |  |  |  |
| Sociedad Regional de la Especialidad | **1 punto** |  |  |
| Otras Sociedades de la Especialidad Nacionales o Extranjeras. | **1 punto** |  |  |
| **6. Participación como:** |  |  |  |
| Exposición de Trabajo Libre, Cartel, Vídeo o Software en Congreso. | **1 punto** |  |  |
| Profesor de Curso Monográfico de la Especialidad: AVAL CMOT, CMO, FEMECOT. Por año | **2 puntos** |  |  |
| Profesor de Curso Monográfico de la Especialidad: AVAL Universidad. Por año | **2 puntos** |  |  |
| Ponente en Sesiones Hospitalarias o Sesiones de las Sociedades. | **0.5 puntos** |  |  |
| **7. Actividades Docentes: por cada año.** |  |  |  |
| Profesor Titular de Curso de Postgrado de la Especialidad | **5 puntos** |  |  |
| Profesor Adjunto de Curso de Postgrado de la Especialidad. | **3 puntos** |  |  |
| Profesor Titular de Curso de Pregrado de la Especialidad. | **3 puntos** |  |  |
| Profesor Adjunto de Curso de Pregrado de la Especialidad. | **2 puntos** |  |  |
| **8. Publicaciones:** |  |  |  |
| Autor de Libro sobre Temas Ortopédicos | **7 puntos** |  |  |
| Coautor de Libro sobre Temas Ortopédicos | **4 puntos** |  |  |
| Autor de Artículo publicado. | **2 puntos** |  |  |
| Coautor de Artículo publicado. | **1 punto** |  |  |
| Autor de Vídeo o Software sobre temas ortopédicos (registrado) | **2 puntos** |  |  |
| Coautor de Vídeo o Software sobre temas ortopédicos (registrado) | **1 punto** |  |  |
| **9. Puestos Ocupados en la Sociedad Regional de la Especialidad** |  |  |  |
| Presidente | **2 puntos** |  |  |
| Vicepresidente | **1 punto** |  |  |
| Secretario. | **1 punto** |  |  |
| Tesorero. | **1 punto** |  |  |
| Vocales, Directores de Comité, Presidentes de Congreso o Jornada | **1 punto** |  |  |
|  |  |  |  |
| **PUNTAJE MÍNIMO DE 250 PUNTOS TOTAL:** |  |  |  |

**NO escribir: Exclusivo del CMOT**

FECHA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. FECHA DE REVISIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

PAQUETE: COMPLETO (\_\_\_) INCOMPLETO (\_\_\_). REVISÓ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

RESULTADO: CERTIFICADO (\_\_\_\_)

NO CERTIFICADO (\_\_\_\_)

Vo. bo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.