



**ENTRE  
TODOS**

## 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

<b>IV. C. OTROS CURSOS DE POSTGRADO</b> 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 index 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:**

- Sólo es obligatorio el registro del Investigador principal de las investigaciones patrocinadas por la industria farmacéutica.
- El Investigador debe presentar ante el CIEIS este formulario, por duplicado, debidamente fechado, firmado y sellado.
- El formulario debe ser completado en computadora.
- Adjuntar C.V. resumido, firmado y fechado