# ANEXO VALORACIÓN DE MÉRITOS Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

# OFERTA 70/2025

• DNI o NIE del/a candidato/a:

## REQUISITOS MÍNIMOS (obligatorios para pasar a la segunda fase)

Por favor, marque con una X y complete la información correspondiente:  
**1. Licenciatura o Grado en Bioquímica**

- Fecha de obtención del título o fecha de pago de tasas para su expedición:

**2. Certificado de Buenas Prácticas Clínicas (GCP)**

**CRITERIOS A VALORAR**

**1. Formación complementaria en investigación biomédica y ciencias de la salud (Máx. 20 puntos)**

Indique cursos de formación, másteres u otra formación relevante: (añadir tantas líneas a la tabla como sea necesario):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Título de la acción formativa** | | **Entidad que la imparte** | **Fecha fin de la formación** | **Nº de horas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. Formación y/o experiencia relacionada con las funciones del puesto (Máx. 20 puntos)**

Indique el número de meses, lugar y año exacto en que haya realizado estas tareas, diferenciando si fue con contrato laboral, prácticas o TFG/TFM, o la formación relacionada con las funciones:

-Experiencia con contrato laboral (nº de meses y lugar):  
- Experiencia en prácticas o desarrollo de TFG o TFM ((nº de meses y lugar):

- Acción formativa relacionada con las funciones a desarrollar (título, entidad que la imparte, fecha y nº de horas):

**3. Manejo de bases de datos, programas estadísticos y ofimática (Máx. 10 puntos)**

Describa su nivel y experiencia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Herramienta/aplicación** | **Nivel (Básico, medio, avanzado)** | **Título de la formación recibida (si aplica)** | **Nº de horas** |
| Ofimática |  |  |  |
| Bases de datos clínicas |  |  |  |
| Programas estadísticos |  |  |  |

**4. Participación en proyectos de investigación (Máx. 10 puntos)**

Detalle los proyectos en los que ha participado:

* Nombre del proyecto:
* Entidad:
* Fecha inicio-fin:

**5. Nivel de inglés acreditado o autodeclarado: (Máximo 10 puntos)**  
- Medio B1

- Medio-alto B2

**-** Avanzado C1

**-** Experto C2

-En caso de estar acreditado indicar la entidad oficial de acreditación:

## DOCUMENTACIÓN ADJUNTA OBLIGATORIA

Por favor, marque los documentos que adjunta a esta plantilla:

-CV actualizado y firmado   
-Título universitario de Licenciatura o Grado

- Certificado de Buenas Prácticas Clínicas

- Informe de vida laboral

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro responsablemente que:

1º Que los datos e información consignados en la solicitud de empleo, documentación presentada son veraces, y me comprometo a probar documentalmente los mismos cuando así se me solicite.

2º Que la documentación que aporto es copia fiel de los documentos originales.

3º Que conozco que la falta de veracidad de la información o el falseamiento de la documentación requerida para la evaluación de mi candidatura comporta la expulsión automática del proceso selectivo, sin perjuicio de la responsabilidad que de tal circunstancia pudiera derivar.

4º Que poseo todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- Soy mayor de 16 años y no supero edad máxima de jubilación.

- Tengo Nacionalidad o Permiso de trabajo requerido.

- No estoy incurso/a en causa de incompatibilidad alguna.

- No estoy inhabilitado/a por sentencia firme para ejercer las funciones del puesto al cual aspiro. - Poseo las capacidades y aptitudes físicas y psíquicas que son necesarias para el desempeño de las correspondientes funciones o tareas del puesto al cual aspiro

Fecha:   
Firma: