# ANEXO VALORACIÓN DE MÉRITOS Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

# OFERTA 72/2025

• 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. Diplomatura o Grado en Enfermería** [ ]

- Titulación:

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

## CRITERIOS A VALORAR

**1.Expediente académico de la titulación: (Máximo 10 puntos)**
Indique la nota media de la Licenciatura o Grado:

**2. Experiencia y/o formación en Investigación Clínica y/o Oncología: Máx. 30 puntos**

Indique el número de meses y el lugar y año exacto de la experiencia en las siguientes áreas, diferenciando si dicha experiencia ha sido con contrato laboral o a nivel de prácticas o desarrollo de un TFG o TFM:

* Experiencia en investigación clínica [ ]

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

* Experiencia en oncología [ ]

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

Indique cursos de formación, másteres u otra formación relevante relacionada con la investigación clínica y/o oncología: (añadir tantas líneas a la tabla como sea necesario):

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

**3. 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:

**4. Manejo de ofimática (máximo 10 puntos) y manejo de bases de datos y programas estadísticos (máximo 10 puntos)**

Describa su nivel y experiencia en el manejo de ofimática

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Herramientas/aplicaciones** | **Nivel (indicar básico, medio, avanzado)** | **Título de acciones formativas recibidas (en su caso)** | **Nº de horas** |
| Ofimática |  |  |  |
| Bases de datos clínicas |  |  |  |
| Programas estadísticos |  |  |  |

## DOCUMENTACIÓN ADJUNTA OBLIGATORIA

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

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

- 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: