

Oferta de trabajo referencia: BIOEF17/ETES-A

Cumplimente los siguientes apartados:

- + ¿Tienes formación postgrado en el área de biomedicina, calidad de vida y salud?

En caso afirmativo indicar el tipo de formación: máster...

- + ¿Tiene experiencia mínima de 2 años en proyectos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud y en Evaluación de Tecnologías Emergentes (incluyendo organización y gestión de proyectos, dinamización de grupos y trabajo en red)?

En caso afirmativo detallar las tareas realizadas y años de experiencia:

La persona firmante se hace responsable de la veracidad de los datos que obran en el presente documento.

- + ¿Tienes nivel de inglés B1 o similar?

En caso afirmativo indica el nivel y si posees o no titulación que lo acredite:

- + ¿Tiene experiencia en metodología de investigación?

En caso afirmativo indicar cuantos años y detallar la experiencia:

- + ¿Tienes experiencia en medicina basada en la evidencia?

En caso afirmativo indicar cuantos años y detallar la experiencia:

- + ¿Tienes experiencia en participación en proyectos europeos en el ámbito de las Ciencias de la Salud?

En caso afirmativo indicar años de experiencia y detallar la participación:

La persona firmante se hace responsable de la veracidad de los datos que obran en el presente documento.

- + ¿Tiene experiencia superior a 2 años en proyectos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud y en Evaluación de Tecnologías Emergentes (incluyendo organización y gestión de proyectos, dinamización de grupos y trabajo en red)?

En caso afirmativo detallar las tareas realizadas y años de experiencia:

- + ¿Tienes conocimientos acreditados de Sistemas de Calidad?

En caso afirmativo cuales:

- + ¿Tienes nivel B2 o similar o superior de inglés?

En caso afirmativo indica el nivel y si posees o no titulación que lo acredite:

- + ¿Tienes conocimientos de euskera, francés y alemán?

En caso afirmativo indica el nivel y si posees o no titulación que lo acredite.

Fdo.: _____
(Nombre, dos apellidos)

DNI: _____

Fecha: _____

La persona firmante se hace responsable de la veracidad de los datos que obran en el presente documento.