**ANEXO II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE APLICACIÓN**  **FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LA METODOLOGIA CICOM PARA LA COORDINACION DE EMTs** |  |

* **Versión Word anexo II:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACION DE CONTACTO** | | | | | | | | | |
| **NOMBRE** |  | | **APELLIDOS** | |  | | | | |
| **EMAIL** |  | | | | | **EMAIL 2** | |  | |
| **TELEFONO** |  | **MOVIL** | |  | | | **SKYPE** | |  |

* **REQUISITOS**
* Por favor, refleje su experiencia laboral/académica y conocimientos de acuerdo con los campos siguientes:

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA ESENCIAL** |
| **Experiencia en la implementación de actividades de la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia** y de la metodología CICOM |
|  |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA DESEABLE** |
| Conocimiento de plataformas y células de coordinación de equipos de respuesta a desastres |
|  |
| Conocimiento sobre planificación y desarrollo de ejercicios de simulación de equipos de respuesta a desastres (especialmente USAR y EMT) |
|  |
| Conocimiento de sistemas de clasificación y registro de equipos de respuesta a desastres |
|  |
| * Conocimiento previo de sistemas de comando de incidentes. |
|  |
| **EDUCACION** |
| **Estudios universitarios en ciencias de la salud, o una rama relevante del área de la salud, otorgado por una Universidad reconocida y otros títulos universitarios relacionados con la experiencia solicitada.** |
|  |
| **IDIOMAS** |
|  |