



## CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS

### CÁTEDRA DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

#### CONVOCATORIA

Por la presente se convoca a la Oncena Versión semipresencial del **Diplomado en Gestión de Información en Salud**, que se desarrollará a partir del 6 de Septiembre del 2010.

Las actividades presenciales se desarrollarán durante un día cada mes durante diez meses en la Sede de Infomed, situada en 27 y M, Vedado.

El resto de las actividades serán a través del [aula](#) de la Universidad Virtual de la Salud (UVS).

#### **Módulos que serán impartidos:**

CURSO BASICO: Introducción al Diplomado en Gestión de Información.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

INVESTIGACIÓN EN LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN

FUENTES DE INFORMACIÓN

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### **Los Requisitos de Admisión son:**

- Planilla de solicitud de matrícula. (ver anexo).
- Aprobación de la institución que labora.
- Copia del diploma de graduado universitario.
- Resumen del Currículo Vitae
- Tener conocimiento en el manejo de un procesador de texto y un navegador.
- Ser aprobado por el Comité Académico.

El cierre de la Convocatoria se hará efectivo el 30 de julio del 2010 y el 15 del mes de agosto se darán a conocer los estudiantes seleccionados.

De los documentos solicitados deben enviar en el transcurso de la convocatoria solo el Currículo Vitae. El resto de los documentos deberán ser entregados después que se conozca los estudiantes seleccionados.

La información debe ser enviada a Secretaría Docente:

Yokadis Ortiz Marty

[secretariadoc@infomed.sld.cu](mailto:secretariadoc@infomed.sld.cu)

Prof. Ileana Alfonso Sánchez

Coordinadora Diplomado GIS

Vicedirección Docencia e Investigación



**CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**



**CÁTEDRA DE  
NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD**

**PLANILLA DE SOLICITUD**

Nombre-s:	Fecha de Nacimiento:
Apellidos:	Carné de Identidad:
Sexo:	Código Postal:
Provincia:	Teléfono:
	E-mail (importante):

**DATOS LABORALES**

Institución:	Teléfono:
Dirección:	Código Postal:
Cargo Actual:	Formación Académica:
Provincia:	Fax:

E-mail: