

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA BECAS DE PERFECCIONAMIENTO Y PROGRAMAS ESPECIALES**

**INSCRIPCIÓN**

13 al 24 de abril de 2015 de 9.00 a 15.00 hs.

**INFORMES:**

[www.garrahan.gov.ar](http://www.garrahan.gov.ar) [dadi@garrahan.gov.ar](mailto:dadi@garrahan.gov.ar)

Tel: 011.4941.8486

Dirección Asociada de Docencia e Investigación Hospital Garrahan - Combate de los Pozos 1881 2º Piso

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE PERFECCIONAMIENTO EN ALIMENTACION**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Menos de cinco (5) años de graduación.
- ❖ Antecedentes: (excluyente) Curso de post-grado en alimentación pediátrica (teórico con pasantía) Área de Alimentación Hospital Garrahan, certificado y legalizado.
- ❖ Fotocopia de título (Licenciada en Nutrición) habilitante y legalizada por escribano público ó Universidad.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia matrícula profesional.
- ❖ Fotocopia Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas (al pie sobre la derecha) en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Cumplir con el programa de becas.
- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, horario de 08.00 a 16.00 hs. ó de 14.00 a 22.00 hs., incluyendo Sábado, Domingo y Feriados (horario funcional según necesidades del área) sin guardias.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el Reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Licenciada Sandra, BLASI.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Licenciada Sandra, BLASI; Licenciada Alice, DU MORTIER; Dres. Juan C. VASSALLO y Susana P. RODRIGUEZ.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA SIETE (7) BECAS DE PERFECCIONAMIENTO EN ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: menor de 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Anestesiología (certificado).
- ❖ Idioma inglés.
- ❖ Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Cumplir con el programa de la beca.
- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, mas cinco (5) guardias mensuales una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de servicio tiene obligación de realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de becas.
- ❖ Cumplir las normas del hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. André, JAICHENCO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. André, JAICHENCO; Dr. Fernando, TOMIELLO; Dr. Juan C. VASSALLO; Dra. Susana P. RODRIGUEZ.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE PERFECCIONAMIENTO EN TERAPIA INTENSIVA DE QUEMADOS**

**DURACION:** Tres (3) años con evaluación final, (dos (2) años en Terapia Intensiva de Quemados y un (año) en Terapia Intensiva Polivalente.

### **REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia matricula profesional.
- ❖ Residencia completa en Pediatría.
- ❖ Conocimientos de Terapia Intensiva Pediátrica.
- ❖ Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la beca.

### **OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Cumplir con el programa de la beca.
- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, mas cinco (5) guardias mensuales una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de servicio tiene obligación de realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional. Las guardias se realizarán en la Unidad de Quemados.
- ❖ Cumplir con el programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de becas.
- ❖ Cumplir las normas del hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Mabel VILLASBOAS.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Luis LANDRY; Jefe de Servicio: Dr. Juan C. RODRIGUEZ; Dr. Aldo, HAIMOVICH; Dra. Rosa M. VILLASBOAS; Dr. Hugo, BASILICO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE PERFECCIONAMIENTO EN CIRUGIA PLASTICA INFANTIL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

### **REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Especialista en Cirugía Plástica (Residencia completa o Curso Universitario de Postgrado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

### **OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio tiene obligación de realizar tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Cirugía Plástica
- ❖ Ingreso al Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica Infantil y Craneofacial de la Universidad de Buenos Aires.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Aprobar el examen final del Curso Superior de Cirugía Plástica Infantil y Craneofacial de la Universidad de Buenos Aires.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas
- ❖ Cumplir las normas del Hospital

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Juan Carlos RODRIGUEZ.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Juan C. RODRIGUEZ; Dr. Santiago, ALEMAN; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA ONCE (11) BECAS DE PERFECCIONAMIENTO EN MEDICINA INTERNA PEDIATRICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Clínica Pediátrica.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. M. Susana, RODRIGUEZ y Dr. Eduardo PESZKIN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinadora: Dra. M. Susana, RODRIGUEZ; Dr. Eduardo, PESZKIN; Dr. Luis, URRUTIA; Dra. Bettina, SPAGNOLO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA SEIS (6) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO EN CLINICA AMBULATORIA PEDIATRICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Clínica Pediátrica.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Eduardo PESZKIN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinadores: Dr. Eduardo, PESZKIN y Dra. M. Susana, RODRIGUEZ; Dr. Luis, URRUTIA; Dra. Patricia GARCIA ARRIGONI; Dra. Yamila; ABADIE; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES PEDIATRICO**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Diagnóstico por Imágenes o Radiología (preferentemente) o Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Imágenes.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dres. José LIPSICH y Silvia MOGUILLANSKY.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. José, LIPSICH; Dra. Silvia MOGUILLANSKY; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA CUBRIR UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN FARMACIA HOSPITALARIA (CUIDADOS  
CRITICOS)**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Farmacéutico de Universidad Nacional) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Manejo de Inglés escrito.
- ❖ Menos de cinco (5) años de recibido (no excluyente).
- ❖ Experiencia Hospitalaria o institucional, conocimientos en seguimiento de pacientes con manejo de historia clínica, manejo de lenguaje farmacoterapéutico y medicamentos, con vocación para la investigación clínica.
- ❖ Residencia en Farmacia Hospitalaria (no excluyente), beca en esta Institución o experiencia no menor de dos (2) años en farmacia hospitalaria (comprobable).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales (una (1) de las cuales corresponderá a un día de fin de semana –sábado, domingo o feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta 3 (tres) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Gabriel MATO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Gabriel MATO; Dr. Eduardo LAGOMARSINO; Dra. Patricia COSTANZO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO EN FARMACOTECNIA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Farmacéutico de Universidad Nacional) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ No más de cinco (5) años de recibido (no excluyente).
- ❖ Residencia en Farmacia Hospitalaria (no excluyente).
- ❖ Experiencia Hospitalaria.
- ❖ Manejo de Inglés escrito y computación (base de datos).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Gabriel Mato

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Gabriel, MATO; Dra. Patricia, COSTANZO; Dr. Eduardo, LAGOMARSINO; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**SELECCIÓN ABIERTA PARA CUBRIR UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN GENETICA CLINICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Certificado de Residencia Básica o Genética.
- ❖ Acreditar continuidad en la práctica médica.
- ❖ Los antecedentes deberán expresar continuidad en la práctica hospitalaria y capacidad para participar en grupos interdisciplinarios.
- ❖ Actualización en el dominio de la tecnología básica de la especialidad, ejercicio del pensamiento crítico y capacidad de interactuar con profesionales de las distintas especialidades pediátricas.
- ❖ Acreditar experiencia docente en la especialidad en Institución Nacional ó privada.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin realización de guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. M. Gabriela, OBREGON.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. M. Gabriela, OBREGON;  
Dra. Angélica MORESCO; Dr. Juan Carlos, VASSALLO; Dra. Susana P. RODRIGUEZ.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

**DURACION:** Cuatro (4) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa de Cirugía General, preferentemente.
- ❖ Residencia o beca completa en Cirugía Cardiovascular Pediátrica (Certificado).
- ❖ Capacitación suficiente y necesaria para desempeñarse de manera autónoma en prácticas asistenciales de la especialidad.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, en horario entre las 08.00 y las 20.00 hs., ocho (8) horas diarias, (según necesidad del Servicio) de lunes a viernes, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio tiene obligación de realizar tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Jorge BARRETA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Pablo GARCIA DELUCIS;  
Dr. Jorge BARRETA; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO EN CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA – BANCO  
DE SANGRE (MEDICO)**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Manejo de herramientas básicas de computación, base de datos, estadísticas e idioma inglés.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Silvina, KUPERMAN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Silvina, KUPERMAN; Dra. Ana María, PUGLIESE; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO EN HEMOTERAPIA – BANCO DE CELULAS DE CORDON UMBILICAL (BSCU)**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final

**REQUISITOS:**

:

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico, Biólogo o Biotecnólogo) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Manejo de herramientas básicas de computación, base de datos, estadísticas e idioma inglés.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una de las cuales corresponderá a un día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado. Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Silvina, KUPERMAN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Silvina, KUPERMAN; Dra. Ana María, PUGLIESE; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO  
EN CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA - INFECCIONES TRANSMISIBLES  
POR TRANSFUSION (ITT) -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Manejo de herramientas básicas de computación
- ❖ Sólidos conocimientos de idioma inglés.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una de las cuales corresponderá a un día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional
- ❖ Conocer el reglamento de Becas
- ❖ Cumplir las normas del Hospital

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Silvina, KUPERMAN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Silvina, KUPERMAN; Dra. Ana María, PUGLIESE; Dra. Susana, RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA NUEVE (9) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA -TECNICOS  
EN HEMOTERAPIA**

**DURACION:** Un (1) año.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 30 años
- ❖ Nacionalidad: Argentina
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Técnico en Hemoterapia) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Silvina, KUPERMAN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Silvina KUPERMAN; Dra. Ana María, PUGLIESE; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA -  
PROMOCION DE LA DONACION**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Ciencias de la Comunicación, Marketing, Periodismo, Sociología, Administración de Empresas) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Manejo de bases de datos y programas de estadísticas.
- ❖ Sólidos conocimientos de idioma inglés.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de lunes a sábados sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Silvina, KUPERMAN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Silvina, KUPERMAN; Dra. Ana María, PUGLIESE; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN MEDICINA TRANSFUSIONAL - (MEDICO) -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Manejo de herramientas básicas de computación, base de datos, estadísticas e idioma inglés.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Ana María PUGLIESE.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio; Dra. Ana María, PUGLIESE; Dra. Silvina, KUPERMAN; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA CUATRO (4) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO MEDICINA TRANSFUSIONAL - TECNICOS EN  
HEMOTERAPIA**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 30 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Técnico en Hemoterapia) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Ana María, PUGLIESE.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Ana María, PUGLIESE;  
Dra. Silvina KUPERMAN; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN INFECTOLOGIA INFANTIL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Haber completado la residencia de pediatría.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Rosa, BOLOGNA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Rosa, BOLOGNA; Dra. María T. ROSANOVA; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO COORDINACION DE CENTRO QUIRURGICO -  
INSTRUMENTACION QUIRURGICA -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Instrumentador/a) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital

**DIRECTOR DE BECA:** Lic. BORTOLATO, Diana.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinadores: Dres. Víctor, DURAN y Dra. Marcela, BAILEZ; Lic. BORTOLATO, Diana; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO EN KINESIOLOGIA EN PEDIATRIA Y  
NEONATOLOGIA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Licenciado/a en Kinesiología y/o Fisiatría o Títulos afines (Certificado).
- ❖ Fotocopia de Título habilitante legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio podrán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Kinesiología.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Licenciado Gustavo, OLGUIN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Lic. Gustavo, OLGUIN; Lic. Susana, BUCETA; Lic. Patricia, RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE PERFECCIONAMIENTO EN NEONATOLOGIA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Título de especialista o residencia completa en Pediatría.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio tiene obligación de realizar tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Neonatología.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Diana Fariña.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dra. Diana, FARIÑA; Dr. Gustavo GOLDSMIT; Dra. Susana P. RODRIGUEZ.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN NEONATOLOGIA – SEGUIMIENTO DEL PACIENTE  
RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Médico Pediatra con o sin especialidad postbásica en neonatología u otra especialidad..
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio tiene obligación de realizar tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Sí el Becario egresó de una residencia en pediatría efectuará las guardias en pediatría en el lugar que disponga el Coordinador de Guardia; en caso de haber egresado de una residencia post- básica de Neonatología efectuará las guardias en el Área de Terapia Intensiva Neonatal.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Gabriela, BAUER.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dra. Diana, FARIÑA; Dr. Gustavo GOLDSMIT; Dra. Gabriela, BAUER; Dra. Susana P. RODRIGUEZ.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO EN SALUD MENTAL PEDIATRICA - PSICOLOGO -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Psicólogo) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Residencia completa en Psicología Infanto Juvenil ó Concurrencia oficial completa en Psicología Infanto Juvenil ó acreditar experiencia no menor a dos (2) años en Servicios de Salud Mental de Hospitales Pediátricos.
- ❖ Poseer experiencia en procesos de evaluación, atención de niños y familias que padecen enfermedades orgánicas, agudas y crónicas.
- ❖ Poseer experiencia en el manejo de grupos de niños como así también en el diagnóstico y tratamiento de grupos familiares.
- ❖ Poseer experiencia en trabajos interdisciplinarios con médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros integrantes del equipo de salud.
- ❖ Demostrar interés en adquirir capacitación para el desarrollo de programas de interdisciplina dedicados a la atención de pacientes crónicos con énfasis en calidad de vida vinculada a la salud.
- ❖ Demostrar interés para adquirir formación básica para realizar trabajos de investigación clínica.
- ❖ Poseer conocimientos de computación e idioma inglés.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Célica, MENENDEZ.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Célica, MENENDEZ; Dra. Lucía SALVIA; Dra. Corina PONCE; Lic. María José, FERREA; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN SALUD MENTAL PEDIATRICA - MEDICO -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Residencia completa en Psiquiatría Infantil ó Concurrencia oficial completa en Psiquiatría Infanto Juvenil ó Residencia completa en Psiquiatría de adultos y acreditar experiencia en Servicios de Salud Mental de niños.
- ❖ Poseer experiencia en procesos de evaluación y atención de niños y familias que padecen enfermedades orgánicas, agudas y crónicas.
- ❖ Poseer experiencia en diagnósticos diferenciales entre patologías psiquiátrico-psicológicas y orgánicas.
- ❖ Poseer experiencia en el uso de psicofármacos cuando esté indicado.
- ❖ Poseer experiencia en el manejo de grupos de niños como así también en el diagnóstico y tratamiento de grupos familiares.
- ❖ Poseer experiencia en trabajos interdisciplinarios con médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros integrantes del equipo de salud.
- ❖ Demostrar interés en adquirir capacitación para el desarrollo de programas de investigación dedicados a la atención de pacientes crónicos con énfasis en calidad de vida vinculada a la salud.
- ❖ Demostrar interés para adquirir formación básica para realizar trabajos de investigación clínica.
- ❖ Poseer conocimientos de computación e idioma inglés.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Célica, MENENDEZ.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Célica, MENENDEZ; Dra. Lucía SALVIA; Dra. Corina PONCE; Lic. María José, FERREA; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA TRES (3) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO EN SERVICIO SOCIAL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Hasta tres (3) años de graduación.
- ❖ Fotocopia de título habilitante legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional Ley 23377.
- ❖ Preferentemente tendrán prioridad, los profesionales que no hayan tenido posibilidad de acceso a otra capacitación.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ El régimen laboral será de cuarenta y dos (42) horas semanales (incluye un sábado por mes de 8.00 hs. a 12.00 hs.).
- ❖ Cumplir con el Programa de Becas.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Licenciada Susana, QUINTANA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Lic. QUINTANA, Susana; Lic. HOURCADE, Inés; Lic. DI GENNARO, Nilda; Dra. RODRIGUEZ, Susana P.; Dr. VASSALLO, Juan Carlos.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA SIETE (7) BECAS DE PERFECCIONAMIENTO EN TERAPIA INTENSIVA INFANTIL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Certificado de Residencia Completa en Clínica Pediátrica, internista pediátrico o subespecialidad pediátrica.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio podrán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde con el plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Luis LANDRY.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Luis LANDRY; Dra. Mónica CENTENO; Dr. Aldo, HAIMOVICH; Dr. Daniel, BUAMSCHA; Dr. Ricardo, MAGLIOLA; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO DE MICROBIOLOGIA (MICOLOGIA)**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del Título de Bioquímico legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Bioquímica y/o Microbiología.
- ❖ Rotación por el Servicio de Microbiología del Hospital Garrahan (no excluyente).
- ❖ Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Patricia SANTOS

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Claudia HERNANDEZ; Dra. Patricia SANTOS; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN ENDOSCOPIA RESPIRATORIA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- Edad: menor de 35 años.
- Nacionalidad Argentina.
- Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- Foto 4x4.
- Fotocopia de título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- Fotocopia de Matrícula Profesional.
- Residencia o concurrencia completa en Otorrinolaringología Básica y/o Neumonología Básica, preferentemente con Curso de Especialista Universitario realizado o cursando.
- Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- El régimen laboral será de cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- Cumplir con el Programa de Becas.
- Conocer el reglamento de Becas.
- Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Hugo, RODRIGUEZ.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Hugo, RODRIGUEZ; Dr. Hugo, BOTTO; Dra. Mary, NIETO; Dr. Juan Carlos, VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN HEMATO - ONCOLOGIA**

- ❖ **DURACION:** Tres (3) años.
- ❖ **REQUISITOS:**
  - ❖ Edad hasta 35 años.
  - ❖ Nacionalidad Argentina.
  - ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
  - ❖ Foto 4x4.
  - ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
  - ❖ Residencia Completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
  - ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
  - ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
  - ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.
- ❖ **OBLIGACIONES DEL BECARIO:**
  - ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales (una de las cuales corresponderá a un día del fin de semana – Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio podrán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
  - ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
  - ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
  - ❖ Conocer el reglamento de Becas.
  - ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Pedro ZUBIZARRETA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Pedro ZUBIZARRETA; Dra. María Sara FELICE; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN DERMATOLOGIA PEDIATRICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Pediatría y/o título de especialista ó Residencia completa en Dermatología y/o título de especialista.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de Lunes a Viernes de 08.00 a 16.30 hs., sin cumplimiento de guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Andrea Bettina CERVINI.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Andrea Bettina CERVINI;  
Dra. Marcela BOCIAN y Susana P. RODRIGUEZ.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad, reconocido por la CONADU.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin realización de guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Mariana del PINO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Virginia, FANO; Dra. Mariana, del PINO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN NUTRICION INFANTIL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Nutrición Infantil (excluyente):
- ❖ Acreditar experiencia en pacientes críticos y de alta complejidad.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de Lunes a Viernes de 08.00 hs. a 16.00 hs. y dos (2) Sábados al mes de 08.00 hs. a 12.00 hs.; más guardias en Unidad Metabólica según requerimiento del Servicio de Nutrición.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. M. Beatriz, ARAUJO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. M. Beatriz, ARAUJO; Dra. Gabriela, KROCHIK; Dra. Blanca, OSUNA; Dra. Susana P. RODRIGUEZ.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO DE TECNICO**

**LABORATORIO CENTRAL (PARASITOLOGIA Y GASTROENTEROLOGIA)**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- Edad: hasta 35 años
- Nacionalidad: Argentina
- Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- Foto 4x4.
- Fotocopia de Título habilitante expedido por la Universidad de Buenos Aires (Técnico de Laboratorio) legalizado por escribano público o Universidad.
- Fotocopia de Matrícula Profesional.
- Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales de Lunes a Viernes de 8.00 hs. a 16.00 hs. y Sábado a convenir.
- Cumplir con el Programa de Beca.
- Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- Conocer el reglamento de Becas.
- Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Bioquímica Patricia, PAULIN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador de Laboratorio: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Azucena, DIAZ; Dra. Marta, RUBINSTEIN; Bioquímica Patricia, PAULIN; Bioquímica Mariana, LOI; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN ERRORES CONGENITOS DEL METABOLISMO**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad, mínimo cinco (5) años de graduado.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Acreditar residencia completa en Pediatría.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Hernán EIROA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Hernán EIROA; Dr. Raúl, UICICH; Dra. Inés, OTEGUI.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO PARA LABORATORIO CENTRAL - AREA  
GASTROENTEROLOGIA Y PARASITOLOGIA -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, a cumplimentar de lunes a viernes de 8.00 a 16.00 hs. y un (1) sábado al mes de 08. a 12.00 hs., más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado).
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dras. Patricia PAULIN y Gabriela D'ISA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Marta, Patricia PAULIN; Gabriela D'ISA; Dr. Juan Carlos C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN LABORATORIO – AREA DE HEMATOLOGIA Y  
HEMOSTASIA -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Antecedentes que expresen conocimientos en hematología y hemostasia.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Bioquímica Marcela, PAOLA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Marcela, PAOLA; Dr. Juan Carlos, VASSALLO; Dra. Susana P. RODRIGUEZ.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO PARA LABORATORIO CENTRAL EN LABORATORIO  
DE ENDOCRINOLOGIA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 30 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Mercedes, MACEIRAS; Bioq. Juan Manuel, LAZZATI.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Mercedes, MACEIRAS; Bioq. Juan Manuel, LAZZATI; Dr. Juan Carlos C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO PARA LABORATORIO CENTRAL DROGAS  
INMUNOSUPRESORAS**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: no mayor de 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, a cumplimentar de lunes a viernes de 8.00 a 16.00 hs. y un (1) sábado al mes de 08. a 12.00 hs., más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado).
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Nieves, LICCIARDONE.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Azucena, DIAZ; Dra. Nieves. LICCIARDONE; Dr. Juan Carlos C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO  
EN LABORATORIO CENTRAL (LABORATORIO DE HEMATOLOGIA)**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 30 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Certificado de Residencia en Bioquímica Clínica.
- ❖ Capacidad de relacionarse en forma armónica con su entorno e integrar grupos de trabajo.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales y un sábado al mes, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Pedro ZUBIZARRETA y Bioquímica EANDI EBERLE, Silvia.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador y Jefe de Servicio : Dres. Eduardo, CHALER Pedro ZUBIZARRETA; Dra. Aurora, FELIU TORRES; Bioquímica Silvia, EANDI EBERLE; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia Completa o régimen similar en Ortopedia y Traumatología reconocido por la AAOT.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio tiene obligación de realizar tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Ortopedia y Traumatología.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Horacio, MISCIONE.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Horacio, MISCIONE; Dr. Rodolfo GOYENECHÉ; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO EN PATOLOGÍA ESPINAL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

### **REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de título habilitante legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa ó Concurrencia mayor de cinco (5) años en Servicios reconocidos de Ortopedia y Traumatología, Ortopedia y Traumatología Infantil o Neurocirugía Infantil.
- ❖ Acreditar experiencia previa en Patología de Columna.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

### **OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio podrán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Ernesto, BERSUSKY.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Ernesto, BERSUSKY; Dra. Alejandra, FRANCHERI WILSON; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA CUBRIR UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN EMERGENCIA PEDIATRICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta de 35 años.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales una (1) de las cuales corresponderá a un día del fin de semana – Sábado, Domingo o Feriado-. Por razones de Servicio podrán realizar hasta 3 (tres) guardias más, percibiendo por estas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Emergencias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Pedro B. RINO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Pedro B. RINO; Dr. Guillermo KOHN LONCARICA; Dra. Anabella BOTTO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO EN UROLOGIA PEDIATRICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Menos de cinco (5) años de recibido (no excluyente).
- ❖ Residencia Completa en Cirugía Infantil o Urología.
- ❖ Manejo de inglés escrito.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio tiene obligación de realizar tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Juan C. López.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Juan C. LOPEZ; Dr. Santiago WELLER; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO EN TRASPLANTE DE MEDULA OSEA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Acreditar rotación por Trasplante de Médula Ósea como formación previa (no excluyente).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas, en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de lunes a viernes de 08.00hs. a 16.00 hs. y un (1) sábado al mes de 08.00 hs. a 12.00 hs. para completar la totalidad de horas, podrá concurrir otro sábado o realizar más horas en la jornada diaria. Deberá cumplimentar cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Carlos FIGUEROA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Raquel STACIUK; Dr. Carlos FIGUEROA; Dra. Silvina KUPERMAN; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO - LABORATORIO DE ENSAYOS – TECNOLOGIA MEDICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta: 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Ingeniero Biomédico, Bioingeniero o Ingeniero Electrónico).
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Manejo de bases de datos, programas de estadísticas y administrativos.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta (40) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Ing. Eduardo, FERNANDEZ SARDA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Departamento: Ing. Eduardo, FERNANDEZ SARDA; Dra. Patricia, ELMEAUDY; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan Carlos, VASSALLO; Ing. Sergio CASCO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA DOS (2) BECAS DE  
PERFECCIONAMIENTO - AREA DE ESTERILIZACION**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta: 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Farmacéutico), no más de cinco (5) años de recibido.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Acreditar experiencia hospitalaria o institucional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de Lunes a Viernes y un Sábado al mes, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Roberto CATTAL.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Roberto CATTAL; Dra. Patricia ELMEAUDY; Dra. Valeria BONADA; Dr. Juan Carlos, VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA - GASTROENTEROLOGIA -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: mayor de 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de título de Médico habilitante legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional Ley 23377.
- ❖ Residencia Básica, Curso Superior.
- ❖ Conocimientos específicos en el área de gastroenterología.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO**

- ❖ El régimen laboral será de cuarenta y dos (42) horas semanales, sin realización de guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Becas.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Liliana SASSON.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Liliana SASSON; Dra. Adriana BOTTERO; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN CLINICA PEDIATRICA  
SOPORTE CLINICO DEL PACIENTE ONCOLOGICO**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia Completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de Lunes a Viernes de 08.00 hs. a 16.00 hs. en Hospital de Día Oncológico y Sábado por medio de 08.00 hs. a 12.00 hs. en Emergencias, más cinco (5) guardias mensuales (una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en el área de Emergencias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Lidia FRAQUELLI.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo PESZKIN; Dra. M. Susana RODRIGUEZ; Dr. Luis URRUTIA; Dra. Lidia FRAQUELLI; Dr. Juan Carlos VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO PARA LABORATORIO CENTRAL EN AREA CRITICA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, a cumplimentar de lunes a viernes de 8.00 a 16.00 hs. y un (1) sábado al mes de 08. a 12.00 hs., más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio podrán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dres. Eduardo CHALER y Cecilia GALINDEZ.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo CHALER; Dra. Azucena, DIAZ; Dra. Cecilia GALINDEZ; Dr. Juan Carlos C. VASSALLO.

---

## **LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO EN HEMODINAMIA**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Acreditar título Universitario de especialista en Cardiología Infantil o Adulto con subespecialización electrofisiología en adultos.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias..
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Alberto SCIEGATA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Alberto SCIEGATA; Dr. José ALONSO; Dr. José L. PIBERNUS, Dr. Francisco COMAS; Juan Carlos C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION PARA UNA (1) BECA DE PERFECCIONAMIENTO  
EN BIOLOGIA MOLECULAR - LABORATORIOS ESPECIALIZADOS**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES RARAS**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (preferentemente Bioquímico) o Biotecnólogo o Biólogo legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Lilien CHERTKOFF.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo CHALER; Dra. Lilien CHERTKOFF; Dr. Pablo GRAVINA; Dra. Silvia DANIELIAN.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE  
PERFECCIONAMIENTO EN LABORATORIO –INMUNOANALISIS -**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de Lunes a Viernes, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dres. Eduardo CHALER y Stella CARCHIO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Stella CARCHIO; Dr. Juan Carlos, VASSALLO; Dra. Susana P. RODRIGUEZ.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN SERVICIO SOCIAL**

**“FAMILIA, TRATAMIENTO DIALITICO Y TRASPLANTE RENAL”**

**- PROGRAMA ESPECIAL -**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de título habilitante (Asistente Social) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional Ley 23377.
- ❖ Hasta seis (6) años de graduación.
- ❖ Acreditar capacitación continua en ámbito de salud pediátrica.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ El régimen laboral será de cuarenta y dos (42) horas semanales (incluye un sábado por mes de 8.00 hs. a 12.00 hs.).
- ❖ Cumplir con el Programa de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Lic. Enrique, BRAVO y Lic. Virginia, DELFINO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Lic. Susana QUINTANA; Lic. Inés, HOURCADE; Lic. Enrique, BRAVO, Lic. Virginia, DELFINO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA -  
LABORATORIO DE TIPIFICACION HLA**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) Año.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico o biólogo) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Manejo de herramientas básicas de computación e idioma inglés.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales (una (1) de las cuales corresponderá a un día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Silvina KUPERMAN.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Silvina Kuperman; Ana María PUGLIESE; Dr. Juan Carlos VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN FARMACIA -  
FARMACOTECNIA**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Farmacéutico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.)
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.
- ❖ **Requisitos no excluyentes:**
  - Residencia en Farmacia Hospitalaria.
  - Experiencia Hospitalaria
  - Manejo de Inglés escrito y computación (base de datos).

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales (una de las cuales corresponderá a un día de fin de semana ( Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta 3 (tres) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Gabriel MATO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Gabriel MATO; Dra. Patricia COSTANZO, Dr. Eduardo LAGOMARSINO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN FARMACIA -  
FARMACIA ONCOLOGICA**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Farmacéutico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.)
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.
- ❖ **Requisitos no excluyentes:**

No más de cinco (5) años de recibido.

Residencia en Farmacia Hospitalaria.

Experiencia Hospitalaria o Institucional , conocimientos en seguimiento de pacientes con manejo de Historia Clínica, manejo de lenguaje farmacoterapéutico y medicamentos.

Conocimientos de patologías oncológicas, protocolos de tratamiento, atención farmacéutica, banco de drogas.

Manejo de Inglés escrito.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales (una de las cuales corresponderá a un día de fin de semana ( Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta 3 (tres) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Gabriel MATO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Gabriel MATO; Dra. Patricia COSTANZO, Dr. Eduardo LAGOMARSINO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN ENDOSCOPIA  
RESPIRATORIA**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- Edad: menor de 35 años.
- Nacionalidad Argentina.
- Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- Foto 4x4.
- Fotocopia de título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- Fotocopia de Matrícula Profesional.
- Residencia completa en Otorrinolaringología Básica, Pediatría o Neumonología Pediátrica.
- Acreditar como mínimo un (1) año de Beca de Endoscopia Respiratoria (No excluyente).
- Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- El régimen laboral será de cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- Cumplir con el Programa de Becas.
- Conocer el reglamento de Becas.
- Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Hugo, RODRIGUEZ.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Hugo, RODRIGUEZ; Dr. Hugo, BOTTO; Dra. Mary, NIETO; Dr. Alejandro COCCIAGLIA; Dr. Juan Carlos, VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCION ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN CIRUGIA  
GENERAL PEDIATRICA**

**"CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PATOLOGIA QUIRURGICA  
COLORRECTAL"**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia del título habilitante (Médico) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Residencia completa en Cirugía Infantil (Certificado).
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una de las cuales corresponderá a un fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio tiene obligación de realizar 3 (tres) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Cirugía Pediátrica.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Marcelo BARRENECHEA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Marcelo BARRENECHEA; Dr. Víctor DIBENEDETTO; Dra. Marcela DAVILA; Dra. Susana RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN HEMATOLOGIA**  
**- ONCOLOGIA "OPTIMIZACION DIAGNOSTICA DE LAS**  
**HEMOGLOBINOPATIAS"**  
**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 30 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Capacidad de relacionarse en forma armónica con su entorno e integrar grupos de trabajo.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales y un sábado al mes, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Aurora FELIU TORRES y Bioquímica EANDI EBERLE, Silvia.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio : Dr. Pedro ZUBIZARRETA; Dra. Aurora, FELIU TORRES; Bioquímica Silvia, EANDI EBERLE; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN EPIDEMIOLOGIA  
E INFECTOLOGIA INFANTIL**

**"EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA"**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en pediatría.
- ❖ Formación previa en Infectología.
- ❖ Manejo de inglés.
- ❖ Conocimientos básicos de informática.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Rosa, BOLOGNA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Rosa, BOLOGNA; Dra. Silvina RUVINSKY; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN LABORATORIO DE BIOLOGIA CELULAR Y RETROVIRUS**

**ESTUDIO DE FACTORES GENETICOS EN EL DESARROLLO DE ANORMALIDADES LIPIDICAS EN PACIENTES INFECTADOS CON HIV -1 QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE ALTA EFICACIA (HAART)**

**DURACION:** Dos (2) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 30 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Acreditar experiencia en biología molecular.
- ❖ Capacidad de relacionarse en forma armónica con su entorno e integrar grupos de trabajo.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Andrea MANGANO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Andrea MANGANO Dra. Luisa SEN; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan Carlos C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN LABORATORIO  
DE BIOLOGIA CELULAR Y RETROVIRUS**

**"IDENTIFICACION DE FACTORES PRONOSTICOS VIRALES Y CELULARES  
EN LA INMUNOPATOGENIA DE LA INFECCION POR HTLV - 1"**

**- PROGRAMA ESPECIAL -**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 30 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Bioquímico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Acreditar experiencia en biología molecular.
- ❖ Capacidad de relacionarse en forma armónica con su entorno e integrar grupos de trabajo.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Andrea MANGANO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador: Dr. Eduardo, CHALER; Dra. Andrea MANGANO; Dra. Luisa SEN; Dra. Susana P. RODRIGUEZ; Dr. Juan Carlos C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN SALUD MENTAL**  
**- MEDICO -**

**"ESPECIALIZACION Y CAPACITACION EN EL ABORDAJE GRUPAL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS, PSICOEDUCACION Y PSICOPROFILAXIS"**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Residencia completa en Psiquiatría Infantil ó Concurrencia oficial completa en Psiquiatría Infanto Juvenil ó Residencia completa en Psiquiatría de adultos y acreditar experiencia en Servicios de Salud Mental de niños.
- ❖ Poseer experiencia en procesos de evaluación y atención de niños y familias que padecen enfermedades orgánicas, agudas y crónicas.
- ❖ Poseer experiencia en diagnósticos diferenciales entre patologías psiquiátrico-psicológicas y orgánicas.
- ❖ Poseer experiencia en el uso de psicofármacos cuando esté indicado.
- ❖ Poseer experiencia en el manejo de grupos de niños como así también en el diagnóstico y tratamiento de grupos familiares.
- ❖ Poseer experiencia en trabajos interdisciplinarios con médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros integrantes del equipo de salud.
- ❖ Demostrar interés en adquirir capacitación para el desarrollo de programas de investigación dedicados a la atención de pacientes crónicos con énfasis en calidad de vida vinculada a la salud.
- ❖ Demostrar interés para adquirir formación básica para realizar trabajos de investigación clínica.
- ❖ Poseer conocimientos de computación e idioma inglés.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, sin guardias.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Célica, MENENDEZ.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Célica, MENENDEZ; Dra. Lucía SALVIA; Dra. Corina PONCE; Lic. María José, FERREA; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN TERAPIA  
INTENSIVA INFANTIL  
- RECUPERACION CIRUGIA CARDIOVASCULAR -**

**- PROGRAMA ESPECIAL -**

**DURACION:** Un (1) años con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Certificado de Residencia Completa o Beca Completa en Terapia Intensiva o especialidad afín (Neonatología, Cardiología Pediátrica o Anestesiología).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales. Por razones de Servicio podrán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por éstas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Amplia disponibilidad horaria entre las 08.00 hs. y 20.00 hs.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde con el plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dr. Ricardo MAGLIOLA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Área: Dr. Luis LANDRY; Dr. Ricardo, MAGLIOLA; Dra. María BALESTRINI; María J. ALTHABE; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN HEMATO -  
ONCOLOGIA**

**"COMPLICACIONES TROMBOTICAS Y HEMORRAGICAS EN PACIENTES  
INTERNADOS EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA"**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas, en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de lunes a viernes de 08.00hs. a 16.00 hs. y dos (2) sábados al mes de 08.00 hs. a 12.00 hs.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dras. Gabriela SCIUCCATI y Mariana BONDUEL.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dr. Pedro ZUBIZARRETA; Gabriela SCIUCCATI; Mariana BONDUEL; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN SERVICIO SOCIAL**

**“PACIENTE CON TRANSPLANTE HEPATICO, DIFICULTADES EN EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO A LARGO PLAZO”**

**- PROGRAMA ESPECIAL -**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de título habilitante (Asistente Social) legalizada por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional Ley 23377.
- ❖ Hasta seis (6) años de graduación.
- ❖ Acreditar capacitación continua en ámbito de salud pediátrica.
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DEL BECARIO:**

- ❖ El régimen laboral será de cuarenta y dos (42) horas semanales (incluye un sábado por mes de 8.00 hs. a 12.00 hs.).
- ❖ Cumplir con el Programa de Becas.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Lic. Enrique, BRAVO y Lic. Virginia, DELFINO.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Lic. Susana QUINTANA; Lic. Inés, HOURCADE; Lic. Enrique, BRAVO, Lic. Virginia, DELFINO; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA**

**"SOPORTE CLINICO DE PACIENTES RECEPTORES DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS"**

**PROGRAMA ESPECIAL**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica (Certificado).
- ❖ Acreditar rotación por Trasplante de Médula Ósea como formación previa (no excluyente).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas, en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, de lunes a viernes de 08.00hs. a 16.00 hs. y un (1) sábado al mes de 08.00 hs. a 12.00 hs. para completar la totalidad de horas, podrá concurrir otro sábado o realizar más horas en la jornada diaria. Deberá cumplimentar cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dres. Raquel STACIUK y Carlos FIGUEROA.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Jefe de Servicio: Dra. Raquel STACIUK; Dr. Carlos FIGUEROA; Dra. Silvina KUPERMAN; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

**LLAMADO A SELECCIÓN ABIERTA PARA UNA (1) BECA EN CLINICA  
PEDIATRICA**

**“CLINICA POST- TRATAMIENTO ONCOLOGICO”**

**- PROGRAMA ESPECIAL -**

**DURACION:** Un (1) año con evaluación final.

**REQUISITOS:**

- ❖ Edad: hasta 35 años.
- ❖ Nacionalidad: Argentina.
- ❖ Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- ❖ Foto 4x4.
- ❖ Fotocopia de Título habilitante (Médico Pediatra o Médico Familiar) legalizado por escribano público o Universidad.
- ❖ Fotocopia de Matrícula Profesional.
- ❖ Residencia completa en Clínica Pediátrica o en Medicina Familiar (Certificado).
- ❖ Currículum Vitae firmado en todas sus hojas en carácter de Declaración Jurada.
- ❖ Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la Beca.

**OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS:**

- ❖ Dedicación a tiempo completo con cuarenta y dos (42) horas semanales, más cinco (5) guardias mensuales, una (1) de las cuales corresponderá a un (1) día de fin de semana (Sábado, Domingo o Feriado). Por razones de Servicio deberán realizar hasta tres (3) guardias más, percibiendo por estas últimas una remuneración adicional.
- ❖ Las guardias se realizan en Clínica Pediátrica.
- ❖ Cumplir con el Programa de Beca.
- ❖ Presentar un trabajo científico acorde al plan educacional.
- ❖ Conocer el reglamento de Becas.
- ❖ Cumplir las normas del Hospital.

**DIRECTOR DE BECA:** Dra. Patricia GARCIA ARRIGONI.

**INTEGRANTES DEL JURADO:** Coordinador/a: Dr. Eduardo, PESZKIN; Dra. M. Susana, RODRIGUEZ; Dr. Luis, URRUTIA; Dra. Patricia GARCIA ARRIGONI; Dr. Juan C. VASSALLO.

---

## **BECAS DE PERFECCIONAMIENTO Y PROGRAMAS ESPECIALES**

- **PERIODO LECTIVO:** 1º DE JUNIO DE 2015 Y HASTA EL 31 DE MAYO DE 2016.
- **INSCRIPCION:** DEL 13/04/2015 AL 24/04/2015, DE LUNES A VIERNES (DIAS HABILES), EN EL HORARIO DE 10.00 hs. A 15.00 hs.
- **LUGAR:** DIRECCION ASOCIADA DE DOCENCIA E INVESTIGACION - PICHINCHA 1850 - 2º PISO - CABA-