

Fecha límite de postulación:  
24 de noviembre de 2025

### Estimado Postulante,

Gracias por su interés en el Fellowship Program de Unidos por la Nutrición Clínica. Estamos entusiasmados de recibir tu postulación a esta valiosa oportunidad. Por favor, complete todas las secciones de este formulario y envíe los documentos requeridos que se indican a continuación.

#### Instrucciones de envío:

- Asegúrese de completar todos los campos correctamente para evitar demoras en el proceso de selección
- Envíe su solicitud a: [UFCNFellowshipProgram@fresenius-kabi.com](mailto:UFCNFellowshipProgram@fresenius-kabi.com) antes del 24 de noviembre de 2025.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros a través de la mismadirección de correo electrónico.

#### Información institucional:

País:

Nombre de la Institución:

Tipo de Institución:

(Privado / Público)

Contacto principal:

Correo electrónico:

Tamaño del hospital:

(Número de camas)

►Camas  
UCI:

►Camas de sala  
quirúrgica:

►Camas de sala  
general:

Disponibilidad de Nutrición Enteral y Parenteral:

Marque con una X, si corresponde:

- Dietas licuadas artesanales
- Fórmulas en polvo para Nutrición Enteral
- Bolsas listar para usar de Nutrición Enteral
- Nutrición Parenteral magistral
- Bolsa multicompartimiento para Nutrición Parenteral (estándares)

Intentar

No

Prescripción  
actual de Terapia  
Nutricional:

Número de  
pacientes por mes:

Número promedio de días  
recibiendo terapia  
nutricional por paciente:

►Nutrición Enteral (NE):

►Nutrición Parenteral (NP)

►Suplemento Nutricional Oral (SNO):

¿Existen otras iniciativas de  
nutrición en la institución?

Aprobación del Jefe de Departamento\*:

Nombre:

Datos:

Firma:

Aprobación del Director de la Institución\*:

Nombre:

Datos:

Firma:

\*Dependiendo del proyecto, puede requerirse la aprobación del Comité de Ética.

Fecha límite de postulación:  
24 de noviembre de 2025

### Información sobre el Equipo Multidisciplinario de Terapia Nutricional (EMTN)

Número de miembros:  Departamento:

Nombres de los miembros del equipo:

Profesión / Títulos:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

### Documentos requeridos:

1. Adjuntar un resumen de los CV de los miembros del equipo (Obligatorio)
2. Adjunte una carta de motivación (máximo 500 palabras) o un vídeo de 3 a 5 minutos con:
  - [Justificación de la solicitud](#)
  - [Objetivos del equipo](#)
  - [Beneficios esperados del programa](#)

Fecha límite de postulación:  
24 de noviembre de 2025

### Propuesta de proyecto (máximo 250 palabras)

- Proporcionar un resumen conciso de la iniciativa propuesta, abordando los siguientes puntos clave:
  - Objetivos
  - Descripción del estado actual de la terapia nutricional en la institución y brechas identificadas
  - Métodos
  - Impacto esperado del proyecto
  - Barreras potenciales para la implementación
  - Evaluación de viabilidad y posibilidad de proyecto piloto
  - Cronograma

### Plan de Implementación del Proyecto (máximo 200 palabras)

- Describa cómo planea implementar el proyecto propuesto en su institución.

- ☐ Confirmando que la información proporcionada en este formulario es verdadera, completa y precisa, y autorizo su uso para los fines de evaluar la solicitud.
- ☐ Doy mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales.