

Estimado postulante:

Gracias por tu interés en el Programa de FELLOWSHIP: Unidos por la Nutrición Clinica. Estamos entusiasmados de recibir tu postulación a esta valiosa oportunidad. Por favor, completa todas las secciones de este formulario y adjunta los documentos requeridos.

Instrucciones de envío:

- Asegúrate de completar todos los campos correctamente para evitar demoras en el proceso de selección.
- Envía tu postulación a: UFCNFellowshipProgram@fresenius-kabi.com antes del 24 de noviembre de 2025.
- Para consultas, contáctanos a través del mismo correo.

Información institucional:

País:

Nombre de la Institución:

Tipo de Institución:

(Pública/Privada)

Persona de contacto principal:

Correo electrónico:

Institución:

(Números de camas)

► Camas UCI:

► Camas salas quirúrgicas:

► Camas salas generales:

Marque con una X si aplica:

- Dietas licuadas artesanales
- Fórmulas en polvo para NE
- Bolsas listas para usar de NE
- NP magistral
- Bolsas multicompartmento para NP (estándares)

SI

NO

Disponibilidad de Nutrición Enteral y Parenteral

Prescripción actual de soporte nutricional

Número de pacientes por mes:
Promedio de días con soporte nutricional por paciente:

► Nutrición Enteral (NE): ► Nutrición Parenteral (NP): ► Suplementos Nutricionales Orales (SNO)

¿Existen otras iniciativas en nutrición en la institución?

Aprobación del Jefe de Departamento y Dirección de la Institución*:

Nombre:

Firma:

Fecha:

*Puede ser necesaria la aprobación por parte del comité de ética de la institución dependiendo del proyecto presentado por el participante.

Información del Equipo de Soporte Nutricional (ESN)

Número de miembros:

Departamento:

Nombre de los Miembros:

Profesión/Títulos:

Documentos requeridos:

1. Resumen de CVs de los miembros del equipo (obligatorio)
2. Carta de motivación (máx. 500 palabras) o video de postulación (duración: 3–5 minutos) que incluya:
 - Razones para aplicar
 - Objetivos del equipo
 - Beneficios esperados del programa

Propuesta de Proyecto (máx. 250 palabras)

- Incluya un resumen conciso de su iniciativa propuesta, abordando los siguientes aspectos clave:
- Objetivos y metas
 - Descripción del estado actual de la terapia nutricional en la institución y las brechas identificadas
 - Metodología
 - Impacto esperado del proyecto
 - Barreras potenciales para su implementación
 - Evaluación piloto y factibilidad
 - Cronograma

Plan de Implementación del Proyecto (máx. 200 palabras)

- Describa cómo planea implementar el proyecto en su institución.

Confirmación y consentimiento:

- Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera, completa y precisa.
- Doy mi consentimiento para el uso de mis datos personales con fines de evaluación de la postulación.