

Estimado postulante:

Gracias por tu interés en el Programa de FELLOWSHIP: Unidos por la Nutrición Clínica. 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:

Disponibilidad de Nutrición Enteral y Parenteral

Marque con una X si aplica:

• Dietas licuadas artesanales

• Fórmulas en polvo para NE

• Bolsas listas para usar de NE

• NP magistral

• Bolsas multicompartimento para NP (estándares)

SI

NO

Prescripción
actual de soporte
nutricional

▶ Nutrición Enteral (NE):

▶ Nutrición Parenteral (NP):

▶ Suplementos Nutricionales
Orales (SNO)

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

¿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.