MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PERIODOS FORMATIVOS PREVIOS[1]

CUMPLIMENTAR ELECTRÓNICAMENTE

Nombre y Apellidos	DNI/NIE/Pasaporte
Teléfonos (con prefijo internacional)	Correo electrónico

Expone:

Que actualmente es especialista en formación en la especialidad de:		
Unidad Docente:		
Localidad:	Provincia:	Curso actual:

Que ha completado previamente la siguiente formación[2]:

1	Unidad Docente:	
Especialidad:	fecha inicio (dd/mm/aaaa)	fecha fin (dd/mm/aaaa)
2	Unidad Docente:	
Especialidad:	fecha inicio (dd/mm/aaaa)	fecha fin (dd/mm/aaaa)

Solicita:

Que la Comisión de Docencia emita informe y presente esta solicitud ante la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, para que se tenga por presentada y le sean reconocidos los periodos formativos previos de la especialidad……..……..para convalidación de los cursos/la formación……..……..de la especialidad..……que realiza actualmente, en aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud..

En[3] ..... , a ..... de ..... de .....

Firmado[4]:

SR. /A. PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Unidad Docente_____

Una vez recibida la presente solicitud por la Comisión de Docencia, se remitirá junto con su informe, a la Dirección General de Ordenación Profesional, mediante envío electrónico y a través de la plataforma de intercambio registral entre administraciones.

1 Artículo 26 Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.
2 Rellenar solo cuando se hayan superado programas formativos completos de otra especialidad
3 Indicar lugar y fecha.
4 Firmar e indicar nombre y apellidos de la persona que firma la solicitud

http://www.mscbs.es
registro.residentes@mscbs.es
Pº/ DEL PRADO, 18-20, 28071 MADRID

Se podrá adelantar la solicitud mediante correo electrónico al Registro Nacional de Especialistas en Formación (registro.residentes@sanidad.gob.es), sin que esta comunicación sustituya a la presentación oficial de la solicitud a través de registro.

Los datos de carácter personal que se contienen en la presente solicitud y en la documentación complementaria se tratan de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y al REGLAMENTO (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD). Puede consultar la política de protección de datos del Ministerio en: http://www.mscbs.gob.es/servCiudadanos/proteccionDatos/home.htm