



SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS EXPEDIDOS EN LA UNIÓN EUROPEA A LOS EFECTOS DE EJERCER PROFESIONES SANITARIAS EN ESPAÑA

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:		
Apellidos:		
D.N.I. / Pasaporte:		Nacionalidad:
Fecha y lugar de nacimiento:		Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Domicilio:		
Localidad:		Provincia: C.P.
País:	Teléfono (con prefijo):	Móvil:
E-MAIL:		

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (sólo en caso de actuar mediante representación apoderada)

Nombre:		
Apellidos:		
D.N.I. / Pasaporte / C.I.F.:		
Domicilio:		
Localidad:		Provincia: C.P.
Teléfono (con prefijo):	Móvil:	e-mail:

3. DATOS A EFECTOS DE ENVIO/RECEPCION de la RESOLUCIÓN. Interesado/representante (*tache lo que no proceda*), señale la forma en la que desea recibir la citada resolución:

<input type="checkbox"/>	En persona: En las dependencias del Ministerio de Sanidad, Serv.Sociales e Igualdad:
<input type="checkbox"/>	En la Delegación/Subdelegación de Gobierno en: (Indique la provincia en España:
<input type="checkbox"/>	En la Embajada/Consulado de España en: (Indique el país y la ciudad)
<input type="checkbox"/>	Por Sede Electrónica (Solo con certificado digital)

S O L I C I T A:

El reconocimiento de su Título de:

A efectos del ejercicio de la profesión regulada en España de:

Al amparo de lo establecido en el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE, de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE, de 7 de septiembre, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos serán incorporados y tratados en un fichero autorizado de la Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, con fines exclusivamente del reconocimiento de títulos.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

FIRMA

**MINISTERIO DE SANIDAD
PASEO DEL PRADO 18-20 (28014.- MADRID)**

Página 1

**REMÍTASE A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL**

(Unidad de reconocimiento de títulos de la Unión Europea)

PASEO DEL PRADO, 18-20
28071 MADRID
TEL: 91 5961000



SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS EXPEDIDOS EN LA UNIÓN EUROPEA A LOS EFECTOS DE EJERCER PROFESIONES SANITARIAS EN ESPAÑA

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:
Apellidos:

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE APORTA EL INTERESADO
(Marque con una x)

<input type="checkbox"/>	a	Copia del DNI / pasaporte o documentación equivalente, que acredite que el interesado ostenta la nacionalidad de alguno de los estados miembros de la Unión Europea o de los Estados signatarios del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.
<input type="checkbox"/>	b	Copia del título o títulos académicos y, en su caso, profesionales cuya verificación se solicita.
<input type="checkbox"/>	c	Certificación oficial personalizada de los estudios realizados para la obtención del título a que se refiere el apartado anterior, en la que debe constar la duración de los estudios en años académicos y la descripción de las materias cursadas, especificando el número de horas en cada una de ellas, tanto teóricas como prácticas.
<input type="checkbox"/>	d	Certificación de la autoridad competente del Estado miembro de origen o de procedencia en la que se acredite que el interesado es un profesional, que no se encuentra inhabilitado para ejercer la profesión (certificate of good standing) y que cumple los requisitos exigidos por la Directiva de la Unión Europea para ejercer la misma. El documento previsto en este apartado d) no tendrá validez si no es presentado dentro de los tres meses siguientes a la fecha de su expedición.
<input type="checkbox"/>	e	Certificado de la Autoridad Competente del Estado miembro de origen o procedencia en la que se acredite que : <ul style="list-style-type: none">• El título presentado permite el ejercicio profesional en el país de origen.• El título en su caso, cumple con los requisitos mínimos de formación establecidos en el Capítulo III del Título III de la Directiva 2005/36/CE
<input type="checkbox"/>	f	En los supuestos de que los títulos de médico, médico especialista, enfermera responsable de cuidados generales, odontólogo, veterinario, matrona y farmacéutico, no respondan a la totalidad de las exigencias de formación contempladas en el Capítulo III del Título III de la Directiva 2005/36/CE, certificado de la autoridad competente, que acredite que su titular se ha dedicado efectiva y lícitamente a las actividades de que se trate durante, por lo menos tres años consecutivos en el transcurso de los cinco años anteriores a la expedición de la certificación.
<input type="checkbox"/>	g	Otros documentos requeridos por la Directiva 2005/36/CE.(Ejemplo: Acreditación, cuando proceda, de la representación legal, ...etc). * * * *

Los documentos requeridos deberán presentarse en:

- Copias auténticas/compulsadas, expedidas por fedatario público o por los funcionarios encargados de la recepción de las solicitudes, previa presentación del documento original.
- Documentos electrónicos con código de verificación.
- Todos los documentos expedidos en otros Estados miembros de la Unión Europea irán acompañados de la correspondiente traducción oficial al idioma español.