



MINISTERIO
DE SANIDAD



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE COHESIÓN Y ALTA INSPECCIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

SOLICITUD DE ALTA EN REPS¹ PROFESIONALES

Datos personales

Tipo de documento ID NIF NIE NIE-UE Número Id

Nombre Apellidos

Fecha de nacimiento Nacionalidad

Sexo: Femenino Masculino

Título profesional²

Número de Título Denominación de Título

Número de Título Especialista Denominación de Título de Especialista

Datos de contacto

Correo electrónico

Situación profesional

Desempleado Jubilado Residente fuera de España
Activo(Selecione): Entidad Pública³ Entidad Privada³ Sin Actividad Sanitaria⁴

Fecha inicio situación profesional Fecha fin situación profesional (si procede)

Declaro que los datos que figuran en mi solicitud de registro son ciertos, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de su inexactitud y autorizo al Ministerio de Sanidad la consulta de los mismos.

Firma del/la solicitante,

El presente formulario deberá ser firmado, imprescindiblemente, con [certificado electrónico](#).

¹ Art. 7.4 del [Real Decreto 640/2014](#), de 25 de julio.

² Consigne la denominación de su titulación, tal y como figura en su Título [Universitario y de Especialista](#) o de [Formación Profesional](#).

³ Complimentar y enviar, junto con la Solicitud de Alta, la Ficha de Profesional que se descargará al seleccionar el Tipo de Entidad.

⁴ Cuando el profesional ocupe un puesto de trabajo para cuyo desarrollo no sea necesario estar en posesión de una titulación sanitaria.