MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD

Imprimir

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TÍTULOS EXTRANJEROS DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, OBTENIDOS EN ESTADOS NO MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA. (Hoja 1)

1. DATOS DE SOLICTANTE

Apellidos y nombre	Nacionalidad (indicar país)
	CUBA

Número de D.N.I., Pasaporte o Nº de Tarjera de Identidad de Extranjero (TIE)	Hombre ☐ Mujer ☒	Fecha de nacimiento

Solicitantes españoles, en estancia por estudios o residencia en España que no aporten DNI ó TIE (Apdo. 6 instrucciones.)

Autorizo consulta Sistema de Verificación de Datos de Identidad: SÍ ☒ NO ☐

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

Apellidos y nombre	Nº D.N.I. , Pasaporte o TIE	Nacionalidad

3. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Solicitud de reconocimiento de efectos profesionales del título extranjero de Especialista en:

Otorgado por Centro universitario, hospitalario-docente o centro sanitario acreditado *(denominación, localidad y país):*

Denominación	Localidad	Pais
		CUBA

A los efectos profesionales del título español de Especialista en:

Médico especialista en Cardiología

En el caso de haber solicitado previamente el reconocimiento del título de especialista y hubiese obtenido una resolución desfavorable Fecha de la misma: _____

4. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

A efectos de notificaciones, el interesado / representante *(táchese lo que no proceda*), señala el siguiente domicilio:

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

Avda, Calle o Plaza, y número.		Localidad
Código Postal	Provincia	País ESPAÑA
E-mail del interesado (1)		Teléfono Fijo con prefijo
		Teléfono Móvil +34

(1) Para facilitar la comunicación, en caso de necesidad, entre la Administración y el interesado y válido, en su caso, como medio de notificación.

5. DATOS RELATIVOS AL LUGAR DE REALIZACIÓN DEL PERIODO DE EJERCICIO PROFESIONAL O, EN SU CASO, DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA *(especificar por orden de preferencia y separados por comas los códigos de las comunidades autónomas donde se desee realizar el periodo)*

Códigos

Código de las comunidades autónomas, por orden de preferencia (puede consultarse la relación de códigos para cada Comunidad Autónoma en nuestra página Web

http://www.mspsi.gob.es/profesionales/formacion/recoTitulosExtra.htm

SR. MINISTRO DE SANIDAD POLITICA SOCIAL E IGUALDAD Subdirección General de Ordenación Profesional. Paseo del Prado, 18 y 20.-

28071 MADRID

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD

Imprimir

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TÍTULOS EXTRANJEROS DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, OBTENIDOS EN ESTADOS NO MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA. (Hoja 2)

Apellidos y Nombre del solicitante	**Nº D.N.I, Pasaporte, TIE**

6. EL SOLICITANTE MANIFIESTA QUE HABIENDO PRESENTADO SOLICITUD DE HOMOLOGACIÓN AL AMPARO DE LA ORDEN DE 14 DE OCTUBRE DE 1991, HA RENUNCIADO A DICHO PROCEDIMENTO ANTES DE SU RESOLUCION, ADJUNTANDO LA RENUNCIA FORMULADA ANTE EL MINISTERIO DE EDUCACION.

Presentó solicitud de homologación ante el Ministerio de Educación: SÍ ☐ NO ☐

Adjunta copia de la renuncia registrada en el Ministerio de Educación: SÍ ☐ NO ☐

7. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE SE ACOMPAÑA A ESTA SOLICITUD.

☐ Copia compulsada del documento que acredite la identidad y en el que conste la nacionalidad del solicitante, expedido por las autoridades competentes del país de origen o de procedencia, o por las autoridades españolas competentes en materia de extranjería. En el caso de ciudadanos españoles, residentes en España, o en estancia por estudios, fotocopia compulsada del DNI o de la TIE.

☐ Consentimiento expreso del interesado para que sea efectuada consulta al Sistema de Verificación de Datos de identidad (*cumplimentar sólo en el supuesto excepcional previsto en el apartado 6 de las Instrucciones para cumplimentar esta solicitud)*.

☐ Copia compulsada del título extranjero de Especialista cuyo reconocimiento se solicita o del título extranjero de Matrona cuando el acceso al se mismo se haya producido por vía directa ☐ Traducción oficial (En su caso)

☐ Copia compulsada de la Resolución de Homologación/Reconocimiento dictada por el Ministerio que corresponda, del título universitario requerido para acceder a la Especialidad cuyo reconocimiento profesional se solicita (Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Biología, etc.)

☐ Certificación expedida por la autoridad competente del país expedidor del título extranjero de Especialista de que se trate, acreditativa de que dicho título tiene carácter oficial y habilita en su país para el ejercicio profesional de la especialidad cuyo reconocimiento profesional se solicita.

☐ Certificación expedida por la autoridad competente del país que ha expedido el título, relativa a que la formación especializada alegada se ha realizado en un centro universitario, un centro hospitalario docente o, en su caso, en un centro sanitario acreditado para tal fin.

☐ Historial profesional siguiendo el modelo incluido en Anexo II de este Real Decreto(*). *(Los tres primeros apartados del citado historial profesional son de cumplimentación obligatoria)*.

☐ Los nacionales de Estados cuya lengua oficial no sea el castellano deberán acreditar un conocimiento suficiente del mismo, mediante los documentos que se especifican en el apartado 1 del Anexo III, de este Real Decreto (*),, salvo que se acredite documentalmente que el solicitante se encuentra en alguna de las excepciones que se citan en el apartado 2 del citado Anexo III (*).

☐ Declaración jurada o promesa del interesado relativa a que el título extranjero presentado para su reconocimiento profesional, no ha sido objeto de anterior reconocimiento u homologación favorable que implique habilitación profesional del mismo o de otro título de Especialista, tanto por España como por otro país de la Unión Europea.

☐ Certificación de la autoridad competente del Estado donde se ha ejercido la profesión de especialista de que se trate, acreditativa de que el solicitante no está inhabilitado por sentencia judicial o sanción administrativa firme para el ejercicio de la misma, o que habiendo estado inhabilitado no solicita el reconocimiento durante el tiempo que dura la inhabilitación.

Todos los documentos que se adjunten a la solicitud y los aspectos incluidos en el Historial Profesional deben estar acreditados documentalmente, de la forma prevista en el apartado 4 de las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud que se contienen en el Anexo I de este Real Decreto (*).

8. SOLICITANTES QUE SE ACOJAN A LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA DE ESTE REAL DECRETO, *(profesionales sanitarios que ejercen con un título extranjero de especialista no reconocido)*.- El interesado opta por: *(cumpliméntese la casilla correspondiente a la opción elegida)*

☐ La realización de un periodo de ejercicio profesional en prácticas. ☐ Una prueba teórica prática

La validez de esta opción requiere su presentación a través de esta solicitud en el plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de este real decreto.

Documentación adicional a aportar (*de carácter obligatorio*):

☐ Certificaciones de los jefes de servicio o responsables de las unidades asistenciales de la especialidad solicitada, con el visto bueno del gerente o representante legal del centro sanitario, acreditativas del ejercicio profesional efectivo dentro del campo propio y especifico de la especialidad de que se trate, en las que consten la fecha de inicio y finalización.

☐ Certificaciones de los gerentes o representantes legales de los centros, acreditativas de la existencia de una relación profesional retribuida durante el periodo de ejercicio profesional exigido. En dicha certificación se especificará, asimismo, la especialidad a que dicho ejercicio se refiere, las fechas de inicio y finalización del mismo, la adscripción efectiva del interesado a la unidad y la dedicación horaria.

☐ Certificaciones expedidas por el órgano competente de la comunidad autónoma acreditativas de que el ejercicio profesional exigido, se ha llevado a cabo en centros sanitarios autorizados, según la normativa dictada por la comunidad autónoma que en cada caso corresponda, en desarrollo de lo previsto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD

Imprimir

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TÍTULOS EXTRANJEROS DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, OBTENIDOS EN ESTADOS NO MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA. (Hoja 3)

Apellidos y Nombre del solicitante	**Nº D.N.I, Pasaporte, TIE**

9. OTRA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ACOMPAÑA A ESTA SOLICITUD.

(*) Puede consultarse también en nuestra página Web: http://www.mspsi.gob.es/profesionales/formacion/recoTitulosExtra.htm

La utilización de los datos personales que figuran en esta solicitud se adecua a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal *(véase el apartado 9 de las Instrucciones)*

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

SR. MINISTRO DE SANIDAD POLITICA SOCIAL. E IGUALDAD Subdirección General de Ordenación Profesional. Paseo del Prado, 18 y 20.-

28071 MADRID