

## SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DE LA ACREDITACIÓN/REACREDITACIÓN DE TUTORES DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA:

Marque la casilla del procedimiento por el que opta:

<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN
<input type="checkbox"/> REACREDITACIÓN

### 1.- DATOS PERSONALES:

1.1. Primer Apellido	1.2. Segundo Apellido	1.3. Nombre	1.4. Sexo. V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
1.5. NIF	1.6. Teléfono 1	1.7. Teléfono 2	1.8. Domicilio (calle o plaza, nº)
1.9. Correo electrónico	1.10. Localidad	1.11. Provincia	1.12. Código Postal

### 2.- DATOS PROFESIONALES:

2.1. Especialidad	2.2. Centro de trabajo
2.3. Localidad	2.4. Provincia

### 3.- DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA:

<input type="checkbox"/> DECLARACIÓN RESPONSABLE (según modelo de Anexo IV)
<input type="checkbox"/> PROPUESTA DE PROYECTO DOCENTE (según modelo de Anexo V)
<input type="checkbox"/> AUTOEVALUACIÓN DE MÉRITOS CURRICULARES (según modelo de Anexo VI)
<input type="checkbox"/> RELACIÓN DE MÉRITOS
<input type="checkbox"/> MEMORIA DOCENTE (según modelo de Anexo VII)

## SOLICITA

**QUE, ACEPTANDO EN SU TOTALIDAD LAS CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA EFECTUADA POR RESOLUCIÓN ....., LE SEA ADMITIDA LA PRESENTE SOLICITUD Y CONCEDIDA LA (ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN) ..... COMO DOCENTE DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA POR EL PERÍODO DE CUATRO AÑOS, EN LA ESPECIALIDAD DE .....**  
(Firma del solicitante)

En.....a.....de.....de 20....

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, [Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE], se informa a los interesados que los datos que facilitan en este formulario son objeto de protección en los términos y condiciones expuestos en el Anexo VIII.

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DE .....

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD EXCLUSIVAMENTE en el caso de las comisiones de docencia de carácter regional (Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Castilla y León y Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Castilla y León) o profesionales sanitarios de una administración pública que preste servicios en la Comunidad de Castilla y León, pero fuera de los centros o unidades docentes