

SOLICITUD PARA EL ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE ENFERMERO ESPECIALISTA SEGÚN LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA DEL REAL DECRETO 450/2005, DE 22 DE ABRIL

CUMPLIMENTAR A MAQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS
CON UNA X LOS DOCUMENTOS PRECEPTIVOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos

--

DNI o Pasaporte en vigor

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de Nacimiento

--	--	--

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

EXPONE:

Que reúne los requisitos previstos en la Disposición Transitoria Segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

SOLICITA:

Sea admitida a trámite la presente solicitud para acceder al título de Enfermero Especialista según el procedimiento regulado por el citado Real Decreto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE ENFERMERO ESPECIALISTA

Especialidad solicitada

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

E. de Salud Mental
E. Geriátrica
E. del Trabajo

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

E. de Cuidados Médico – Quirúrgicos
E. Familiar y Comunitaria
E. Pediátrica

Documentos preceptivos que se acompañan a la solicitud:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

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

Copia compulsada del DNI
Copia compulsada del Pasaporte

TITULACIÓN

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

Copia compulsada del Título de Graduado/ Diplomado en Enfermería
Copia compulsada del Título de Ayudante Técnico Sanitario
Copia compulsada del Título equivalente u homologado de alguno de los anteriores

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA

- a) **Acreditación ejercicio profesional (mínimo 4 años)** en el correspondiente ámbito
- b) **Acreditación ejercicio profesional (mínimo 2 años), realizando actividades propias de la especialidad solicitada**
- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Formación Complementaria | <input type="checkbox"/> | 1) Formación Continuada acreditada relacionada, no inferior a 40 créditos |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 2) Título postgrado universitario relacionado, no inferior a 20 créditos/ 200 horas |
- c) **Acreditación ejercicio como profesor EUE (mínimo 3 años)** en el área de conocimiento de la especialidad
- Acreditación actividad asistencial (mínimo 1 año)** en el correspondiente ámbito

3. DATOS DEL SOLICITANTE A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

Avda, Calle, Plaza	Localidad	Código Postal			
Provincia	País	Teléfono 1	Teléfono 2		
Lugar, fecha y firma		Correo electrónico			

Los datos de carácter personal recogidos en este impreso, serán tratados de conformidad con el Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos, siendo necesarios para la tramitación de la solicitud y pudiendo ser objeto de tratamiento automatizado.