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

- ☐ E. de Salud Mental
- ☐ E. Geriátrica
- ☐ E. del Trabajo
- ☐ E. de Cuidados Médico – Quirúrgicos
- ☐ E. Familiar y Comunitaria
- ☐ E. Pediátrica

Documentos preceptivos que se acompañan a la solicitud:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

- ☐ Copia compulsada del DNI
- ☐ Copia compulsada del Pasaporte

TITULACIÓN

- ☐ 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) **Formación Complementaria**

- ☐ **Acreditación ejercicio profesional (mínimo 2 años),** realizando **actividades propias de la especialidad solicitada**
- ☐ 1) Formación Continuada acreditada relacionada, no inferior a **40 créditos**
- ☐ 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

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos solicitados en este impreso son necesarios para la tramitación de la solicitud y podrán ser objeto de tratamiento automatizado. La responsabilidad del fichero automatizado corresponde a la Dirección General de Política Universitaria.

Secretaría General de Universidades
Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. C/ Torrelaguna, 58. 28027 - MADRID.