

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS O CERTIFICADOS PARA EL EJERCICIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA DE PROFESIONES DEL SECTOR SANITARIO (Código de procedimiento: 2108)

- TÉCNICO ESPECIALISTA:
- DE LABORATORIO DE RADIODIAGNÓSTICO DE RADIOTERAPIA
- DE SALUD AMBIENTAL DE DIETÉTICA Y NUTRICIÓN EN MEDICINA NUCLEAR EN ANATOMÍA PATOLÓGICA-CITOLOGÍA
- HIGIENISTA DENTAL
- PROTÉSICO DENTAL
- AUXILIAR DE ENFERMERÍA

1 DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE		
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DNI/NIE/NIF:
NACIONALIDAD:		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:

2 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Título/s académico/s y, en su caso, profesionales, cuya verificación se solicita. Cuando el título/s haya/n sido expedido/s por un Estado de la Unión Europea, en el que no se encuentre regulada la correspondiente profesión, se acompañará certificación de haber ejercido de forma legal y efectiva la misma en dicho Estado, o en otro comunitario que tampoco la regule, durante dos años a tiempo completo dentro de los diez años anteriores a la solicitud, con expresión del contenido concreto de tal ejercicio profesional.
<input type="checkbox"/>	Certificación de los estudios realizados para la obtención del/de los Título/s, a que se refiere el apartado anterior, en la que debe constar su duración en años académicos y las materias cursadas con su carga lectiva teórica y práctica.
<input type="checkbox"/>	Cuando el interesado/a no haya adquirido su formación principalmente en Estados de la Unión Europea, o cuando el Estado miembro de origen o procedencia haya reconocido el título expedido en un país tercero, se acompañará certificado de que el interesado/a ha ejercido legal y efectivamente la correspondiente profesión durante un período mínimo de tres años en dicho Estado miembro de la Unión Europea.
<input type="checkbox"/>	Certificación de la autoridad competente del Estado miembro de origen o de procedencia en la que se acredite que el/la interesado/a no se encuentra inhabilitado/a para el ejercicio profesional. Esta certificación no tendrá validez si no es presentada dentro de los tres meses siguientes a la fecha de su expedición.

3 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

4 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que reúno los requisitos establecidos y al amparo del Real Decreto 1396/95, de 4 de agosto y Decreto del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía/1999, de de Y SOLICITO el reconocimiento del Título interesado	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN EN SALUD

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Familias, cuya dirección es Avenida de la Innovación s/n, 41020, Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la adecuada tramitación y resolución de las solicitudes, cuya base jurídica es la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>