

**INDICE:**

**Solicitud**

Rellenar la solicitud y una vez cumplimentada hacer una fotocopia que quedará como resguardo una vez registrada.

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/formularioTitulos.pdf>

1. Solicitud de renuncia a la Orden 14 de 1991 apartado 6 de la solicitud.

[http://www.comb.cat/cat/juridics/assessoria/reconeixement\\_titol/formulario\\_renuncia.pdf](http://www.comb.cat/cat/juridics/assessoria/reconeixement_titol/formulario_renuncia.pdf)

Si no se presentó la homologación señalar no presentado en el apartado 6 de la solicitud.

2. Documento Nacional de Identidad / Tarjeta de residencia. En caso de dos nacionalidades se pueden presentar ambas.

3. Título extranjero de la especialidad que se pretende homologar.

4. Resolución de la homologación del título español de licenciado en medicina.

5. Certificación de la autoridad competente del país donde se expidió el título acreditativa de que el título tiene carácter oficial y habilita para el ejercicio profesional en todo el país/estado/nación.

6. Certificación de la autoridad competente del país donde se expidió el título, acreditativa a que la formación especializada se realizó en un centro acreditado para tal fin.

**7. Historial profesional** Es necesario poner la fecha de realización del historial profesional. Se debe justificar documentalmente cada inciso con la documentación correspondiente y en la forma que especifica el RD: documentos extranjeros legalizados o apostillados en el original y presentar fotocopia compulsada. Documentos españoles copia compulsada. Los documentos justificativos del epígrafe 9 del modelo de historial profesional: Congresos y ponencias no es necesario legalizarlos/apostillarlos, basta con la copia compulsada. **No se deben presentar originales**

**A. DATOS PERSONALES Y SITUACIÓN LABORAL/PROFESIONAL.**

Nombre y apellidos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edad: XX años

Nacionalidad: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DNI /NIE: XXXXXXX

Licenciado/a en medicina por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Especialidad en XXXXXXXXXXXX País XXXXXXX.

Ejercicio actual: Servicio de XXXXXXX del centro sanitario XXXXXXXXXXX

Colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de XXXXXXX

Domicilio actual: Calle XXXXXXX, XX. XXXXXXXXXXXX CP XXXXX

Teléfonos de contacto: XXXXX / XXXXXXX

E-mail: [xxxxxxx@xxxx.xx](mailto:xxxxxxx@xxxx.xx)

Real Decreto 459/2010. Disposición Transitoria Tercera.

## **B. FORMACIÓN ACADÉMICA PREVIA**

Título de licenciado en medicina. Y para quienes los posean, otros títulos universitarios previos al de especialista. Especificando centros y fechas.

## **C. FORMACION ESPECIALIZADA**

Título de especialista (ya presentado en el punto 3)

Acta de Especialista de la Universidad que otorgó el título de Medicina general. Opcional.

Certificación (es): Fechas de realización de los estudios. Centro (s) hospitalario(s) de prácticas. Modalidad de especialización. Sistema de acceso (por examen (concurso) nacional, por acceso directo-baremo (buen expediente previo), examen (concurso) y entrevista. Calificaciones obtenidas (opcional). Dedicación horaria y tiempo invertido en la formación.

Certificación. Retribución durante el período formativo: beca /salario/pagos/etc.

Programa formativo. Formación especializada: además de anexar programa o pensusum de actividades realizadas. Debe figurar en las certificaciones que el solicitante ha realizado ese programa que se adjunta (esta certificación debe estar legalizada /apostillada...).

Relación de actividades teórico-prácticas realizadas durante el período formativo.

## **D. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Relacionada con el ejercicio profesional cuyo reconocimiento se solicita

Relacionada con otras especialidades en Ciencias de la Salud

## **E. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Adquirida en el país que ha expedido el título de especialista (especificar actividades, lugares y tiempos):

En el ámbito profesional objeto de reconocimiento.

En otros ámbitos relacionados con las Ciencias de la Salud

## **F. EXPERIENCIA DOCENTE UNIVERSITARIA Y NO UNIVERSITARIA**

La vinculada con ciencias de la salud, especificando centros y fechas.

## **G. MÉRITOS DE INVESTIGACIÓN**

Participación en proyectos de I+D: título del proyecto, entidad financiadora, duración, investigador responsable y grado de participación del interesado.

Tesis doctoral, etc.

## **H. PUBLICACIONES**

Se distinguirá entre libros, capítulos de libros y artículos.

En el caso de las publicaciones de libros y capítulos de libros, bastará con consignar el ISBN del mismo, además de la referencia bibliográfica completa.

En el caso de artículos publicados en revistas, se especificará el título del trabajo y sus autores, Consignando además de la referencia bibliográfica completa, el ISSN de la misma y su inclusión en repertorios de literatura científica españoles e internacionales a efectos de su posible localización.

Real Decreto 459/2010. Disposición Transitoria Tercera.

## **I. ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS EN ESPAÑA**

## **J. ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS EN EL PAÍS DE ORIGEN**

No es necesario que estén ni apostilladas ni legalizadas. La justificación basta con la fotocopia de la compulsada.

**8.** Declaración jurada de no haber homologado el mismo título. Modelo.

[http://www.comb.cat/cat/juridics/assessoria/reconeixement\\_titol/declaracio\\_jurada.pdf](http://www.comb.cat/cat/juridics/assessoria/reconeixement_titol/declaracio_jurada.pdf)

**9.** Certificación del Colegio Médico **al cual se pertenece en el momento de presentar este expediente.** Este certificado tiene una vigencia de **tres meses.**

Modelo de solicitud del COMB.

[http://www.comb.cat/cat/juridics/assessoria/reconeixement\\_titol/bona\\_conducta.pdf](http://www.comb.cat/cat/juridics/assessoria/reconeixement_titol/bona_conducta.pdf)

**10.** Certificación del jefe del servicio.

[http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/certificat\\_capservei.pdf](http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/certificat_capservei.pdf)

**11.** Certificación de la gerencia del centro sanitario.

[http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/certificat\\_gerent.pdf](http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/certificat_gerent.pdf)

**12.** Certificación: acreditación del centro sanitario donde se ha trabajado.

[http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/certificat\\_recurssosanitaris.pdf](http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/certificat_recurssosanitaris.pdf)

**13.** Autorización para ceder información del expediente al Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Cataluña. Uno para el IES y otro junto el expediente.

[http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/aut\\_interessat\\_%20msps\\_a\\_ies.pdf](http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir3590/docs/aut_interessat_%20msps_a_ies.pdf)