



**SOLICITUD ESTANCIA FORMATIVA**

**(Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada)**

**RELLENAR CON LETRA DE IMPRENTA**

Nombre	Apellidos	DNI/NIE/Pasaporte	
Domicilio (tipo de vía, nombre de vía, número, portal, piso, letra)		Localidad	
Provincia/Estado	País	Código Postal	
Teléfonos (con prefijo internacional)	Fax (con prefijo internacional)	Correo electrónico	

Autorizo al Ministerio de Sanidad y Consumo a notificar a través del fax y correo indicado información relativa a mi expediente

**Expone:**

- Que posee la titulación de licenciado/graduado en <sup>1</sup>		
- Es especialista o especialista en formación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En la especialidad <sup>2</sup> :		
- Que actualmente presta servicios en:		
Hospital/Centro/Institución	ciudad	país
- Que posee nacionalidad		

**Solicita** realizar una estancia formativa en los términos expuestos a continuación:

Hospital/Centro/Institución	Servicio
Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de fin (dd/mm/aaaa)
Breve descripción de los objetivos de la estancia formativa	
Breve descripción de las actividades a realizar durante la estancia para cumplir con los objetivos enumerados anteriormente	

En<sup>3</sup> , a de de

Firmado<sup>4</sup>: \_\_\_\_\_

**Documentación que acompaña: (marque las casillas correspondiente a la documentación que presente)**

- Copia del pasaporte cotejada con el original.
- Copia cotejada con el original del Título de Licenciado/graduado debidamente legalizado y traducido en su caso.
- Informe original del centro extranjero donde presta servicios indicando los objetivos de la estancia.
- Informe original del Presidente de la Comisión de Docencia del centro de destino en el que se hacen constar las fechas y que la estancia no afecta a la capacidad docente del centro.

*En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero automatizado "Estancias Formativas en FSE" propiedad del Ministerio de Sanidad y Consumo, con fines exclusivamente de autorizar estancias formativas previstas en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En cualquier caso, podrán ejercitar sus derechos de acceso cancelación y rectificación en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 dirigiendo una petición escrita al Responsable de Seguridad o a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo (Paseo del Prado 18-20, 28014 Madrid)*

**SR. SUBDIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL - MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
PASEO DEL PRADO 18 – 20, 28014 MADRID**

<sup>1</sup> Indicar el título de grado por el que se pretenda realizar la estancia.  
<sup>2</sup> Indicar la especialidad de la que posee el Título o en la que se está formando.  
<sup>3</sup> Indicar lugar y fecha.  
<sup>4</sup> Firmar e indicar nombre y apellidos de la persona que firma la solicitud