

# MINISTERIO DE EDUCACIÓN

## SECRETARÍA GENERAL DE UNIVERSIDADES

**Solicitante:**

<b>Nombre y Apellidos.</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<b>DNI o Pasaporte:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>Fecha de Nacimiento:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN:</b>		
<b>Avda., Calle ó Plaza:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>Localidad:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>Código Postal:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Provincia:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>País:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>Teléfono:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Correo Electrónico:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

**EXPONE:**

Que reúne los requisitos previstos en el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería, y

**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 ESPECIALISTA:**

**Especialidad que se solicita:**

<input type="checkbox"/> E. de Salud Mental	<input type="checkbox"/> E. Geriátrica.	<input type="checkbox"/> E. del Trabajo
<input type="checkbox"/> E. de Cuidados Médico-Quirúrgicos.	<input type="checkbox"/> E. Familiar y Comunitaria.	<input type="checkbox"/> E. Pediátrica.

**Documentos preceptivos que se acompañan a la solicitud:**

**Documento de Identificación:**

<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del DNI
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del Pasaporte

**Título que aporta:**

<input type="checkbox"/>	Título de Diplomado Universitario en Enfermería
<input type="checkbox"/>	Título de Ayudante Técnico Sanitario.
<input type="checkbox"/>	Título equivalente u homologado de alguno de los anteriores

**Documentación por forma de acceso:**

<input type="checkbox"/> 2.a) Ejercicio Profesional (Mínimo 4 años)	<input type="checkbox"/> 2.c) Justificación Actividad Docente. Ejercicio Profesional (mínimo 1 año)
<input type="checkbox"/> 2.b) Ejercicio Profesional. (Mínimo 2 años)	<input type="checkbox"/> Ejercicio Profesional (Mínimo 1 año)
<input type="checkbox"/> Formación Complementaria	

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA, RÉGIMEN ESPECIAL DE ACCESO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO.**

**Documentos preceptivos que se acompañan a la solicitud:**

**Documento de Identificación:**

<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del DNI
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del Pasaporte

**Título que aporta:**

<input type="checkbox"/>	Título de Diplomado Universitario en Enfermería
<input type="checkbox"/>	Título de Ayudante Técnico Sanitario.
<input type="checkbox"/>	Título equivalente u homologado de alguno de los anteriores

**Documentación específica:**

<input type="checkbox"/>	Ejercicio profesional (Mínimo 4 años)
<input type="checkbox"/>	Diploma de ATS/DUE de Empresa o de Enfermería del Trabajo.

Fdo:.....

Lleida a ..... de.....de 2010 .