



ANEXO I

MODELO DE SOLICITUD DEL INTERESADO PARA EMISIÓN DEL CERTIFICADO DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD PARA LA ACREDITACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL PARA EL ACCESO EXTRAORDINARIO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Doña/Don, con título de especialista en (listado anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero) o habilitación para el ejercicio de la Medicina General en España desde,

Documento de Identidad,

Teléfono fijo: Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Dirección a efectos de notificación:

Calle/Plaza..... Nº..... Bloque

Esc..... Piso..... Puerta..... Código Postal: Localidad:

Solicita, de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, la emisión del certificado previsto para el acceso extraordinario al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias, en la disposición transitoria primera, apartado 5.c), del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

En..... a fecha.....

Fdo:

A LA ATENCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

Esta solicitud deberá ser registrada para su validez, bien de forma presencial en cualquier oficina de asistencia en materia de registros de cualquier órgano administrativo habilitado al efecto, o por sede electrónica.

**ANEXO II****MODELO DE SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE LA ACREDITACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA PARA EL ACCESO EXTRAORDINARIO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. ÁMBITO SANITARIO PRIVADO**

1. DATOS PERSONALES			
NIF/NIE		MES DE NACIMIENTO	
APELLIDOS			
NOMBRE			
CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONO MÓVIL			
TITULACIÓN O HABILITACIÓN			

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD
<input type="checkbox"/> TÍTULO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD
<input type="checkbox"/> PROPUESTA DEL GERENTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIDAD ASISTENCIAL
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de ejercicio profesional en centro sanitario privado (contrato de trabajo)

En _____ a _____ de _____ 202

Firmado:.....

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud dirigida a la Consejería de Salud y Servicios Sociales se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de la persona física en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



Responsable del tratamiento de sus datos:

Responsable: Junta de Extremadura. Persona titular de la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Dirección: Avda. de las Américas, n.º 2. 06800. Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: dg.planificacionyformacion@salud-juntaex.es

Teléfono de contacto: 924004198

Datos del contacto del delegado de protección de datos: dpd@juntaex.es

Finalidad con la que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los certificados de la acreditación del ejercicio profesional en la Comunidad Autónoma de Extremadura para el acceso extraordinario al título de especialista en medicina de urgencias y emergencias. Ámbito sanitario privado.

Legitimación para el tratamiento de sus datos:

- Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al Responsable del tratamiento (artículo 6.1.e) RGPD).
- Cumplimiento de una obligación legal por parte del Responsable del tratamiento (artículo 6.1.c) RGPD).
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.



Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

No se prevé cesión de datos.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Las personas interesadas podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, o normativa que la sustituya, ante el órgano responsable del tratamiento de los datos.

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, FORMACIÓN Y CALIDAD SANITARIAS Y SOCIO-SANITARIAS A11030109

Consejería de Salud y Servicios Sociales

Avda. Las Américas, 2 - 06800 Mérida (Badajoz)

• • •
