

## FICHA DE DATOS PERSONALES NUEVOS RESIDENTES

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

DNI. / NIE PASAPORTE : \_\_\_\_\_

NÚMERO DE COLEGIADO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO Y PAÍS \_\_\_\_\_

LICENCIADO EN LA UNIVERSIDAD DE: \_\_\_\_\_

FACULTAD DE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
(con letras mayúsculas, para que no haya errores)

DOMICILIO ACTUAL:C/ Avda: \_\_\_\_\_

N.º. \_\_\_\_\_, PISO: \_\_\_\_\_, LETRA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES Y DOCUMENTACIÓN QUE DEBEN PRESENTAR LOS NUEVOS RESIDENTES

Debe contactar con la Unidad Docente del Hospital donde vaya a realizar la residencia a fin de cumplimentar los trámites preceptivos que les requieran en esa Unidad.

Los documentos se entregarán **previamente** a la firma del contrato, con el fin de agilizar el reconocimiento médico previo obligatorio, apertura de los expedientes y agilizar las incorporaciones el día correspondiente

Los documentos a aportar en esta CD son:

1. Fotocopia compulsada del resguardo de la solicitud de la adjudicación de la plaza firmada por el interesado.
2. Fotocopia compulsada del DNI, pasaporte o NIE.
3. Fotocopia compulsada de la Tarjeta Sanitaria individual. Si no dispone del número de filiación a la SS.SS o no ha trabajado nunca, le solicitaremos el mismo; comuníquenoslo para solicitarlo con antelación.
4. Fotocopia compulsada del Título de Grado Universitario, certificación compulsada de haber abonado los derechos de expedición del título, expedida por el Rector de la Universidad, o la persona en la que éste delegue.
5. En el caso de que el título hubiera sido obtenido fuera de Europa - extracomunitario-, deberá presentar el correspondiente documento de homologación o reconocimiento expedido por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.
6. Dos fotografías recientes tamaño carnet.
7. Número de cuenta bancaria (IBAN).
8. Certificado de haber pasado el examen médico correspondiente en el Servicio de Salud Laboral de este complejo hospitalario. Se le facilitarán los datos de contacto para realizar el examen médico.
9. El residente debe estar **colegiado**, y aportará el recibo bancario que acredite este hecho.
10. Certificado Negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia.
11. Las personas procedentes de países no miembros de la Unión Europea deberán obtener la correspondiente autorización de estancia de estudios, salvo que ya contaran con una autorización de residencia con carácter previo al inicio de los estudios de especialización, en cuyo caso podrán continuar dicha situación.
12. Cualquier documento puede ser compulsado en la Gerencia del Área de Salud de Badajoz presentando el Original.

## **LOCALIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL CHUB:**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BADAJOZ -Avda Elvas s/n, 06080, Badajoz.  
Secretaría Comisión de Docencia -planta baja edificio de consultas externas.

Juani Delgado . Tlf: 924 218100- Extensión 48201 [juana.delgado@salud-juntaex.es](mailto:juana.delgado@salud-juntaex.es)

Mercedes Ferrera Tlf: 924 218100- Extensión 48618 [maria.ferrera@salud-juntaex.es](mailto:maria.ferrera@salud-juntaex.es)

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE BADAJOZ -Avda Damián Téllez Lafuente  
s/n, 06010, Badajoz.

Secretaría Comisión de Docencia -7ª planta, despacho 18.

Esther Murillo. Tlf: 924 215225- Extensión 45225 [mariaesther.murillo@salud-juntaex.es](mailto:mariaesther.murillo@salud-juntaex.es)