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 Titulo 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. El residente debe estar **colegiado**, y aportará el recibo bancario que acredite este

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

Mercedes Ferrera Tlf: 924 218100- Extensión 48618 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