

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSO DE PERFECCIONAMIENTO

Título curso

ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

Fecha inicio:

Fecha final:

Director del curso: Dr. Alejandro Fernández-Simón

Servicio: Gastroenterología

A. DATOS PERSONALES:

Nombre:

Nacionalidad:

Fecha nacimiento:

DNI/Pasaporte:

Titulación y/o especialidad:

Dirección postal

en país de procedencia:

Centro de

procedencia:

Mail:

Teléfono:

B. Documentación que debe adjuntar a este formulario previa a su aceptación:

- Carta de recomendación del Centro de procedencia
- Currículum Vitae (máximo 4 páginas)
- Copia del pasaporte o documento nacional de identidad
- Copia del título de licenciado/especialista

C. En el momento de su incorporación en el centro, deberá aportar:

- Copia legalizada del Título de Licenciado/Grado/Especialista (debe legalizarlo en su país de origen) (Los títulos académicos expedidos por autoridades no españolas, deberán venir legalizados mediante apostilla o legalización diplomática. La compulsión de una copia no exime de la legalización del título)
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional (lo puede contratar en su país de origen o a su llegada a Barcelona)
- Seguro de Salud, muerte y accidentes (lo puede contratar en su país de origen o a su llegada a Barcelona)

Esta solicitud, junto con el resto de documentación, debe remitirla a docenciaicmdm@clinic.cat

La aceptación de esta solicitud de inscripción está condicionada a la aprobación por parte del Servicio en que realizará la formación y la aprobación por la Comisión de Evaluación de Actividades Docentes.