



**Solicitud de Inscripción en el Registro de personal sanitario Transporte Sanitario
vía Homologación**

1.- Tipo de Solicitud:

<input type="radio"/>	Medicina de Urgencias Extrahospitalarias	<input type="radio"/>	Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias
-----------------------	--	-----------------------	--

2.- Datos del interesado:

NIF/ NIE:		Pasaporte ⁽¹⁾ :			
Apellido 1º:		Apellido 2º:			
Nombre:		Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:	
Correo electrónico:					

(1): Indique Pasaporte sólo en caso de no disponer de NIF/ NIE

3.- Datos del Representante:

NIF/ NIE:		Pasaporte ⁽¹⁾ :		Nombre:	
Apellido 1:		Apellido 2:		Fax:	
Correo electrónico:		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

(1): Indique Pasaporte sólo en caso de no disponer de NIF/ NIE

4.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

5.- Documentación requerida:

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporoto documento
Copia DNI / NIE anverso y reverso	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporoto documento
5.1. Inscripción –Medicina de Urgencias Extrahospitalarias	
Copia de Pasaporte (Sólo en caso de no disponer de DNI o NIE)	<input type="checkbox"/>
Copia del Título de Licenciado en Medicina y Cirugía; en caso de estudios cursados en el extranjero, deberá presentar la homologación oficial.	<input type="checkbox"/>
Copias de la formación adquirida en Medicina de Urgencias Extrahospitalarias, donde consten los contenidos formativos, las horas y las fechas de realización de los cursos.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado de experiencia profesional de, al menos, 2.600 horas en los últimos tres años.	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la tasa (ejemplar para la Administración).	<input type="checkbox"/>
5.2. Inscripción –Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias	
Copia de Pasaporte (Sólo en caso de no disponer de DNI o NIE)	<input type="checkbox"/>
Copia del Título de Diplomado en Enfermería/ Grado; en caso de estudios cursados en el extranjero, deberá presentar la homologación oficial.	<input type="checkbox"/>
Copias de la formación adquirida en Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias, donde consten los contenidos formativos, las horas y las fechas de realización de los cursos.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado de experiencia profesional de, al menos, 2.600 horas en los últimos tres años.	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la tasa (ejemplar para la Administración).	<input type="checkbox"/>



Comunidad de Madrid

En....., a..... de..... de.....

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--