SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE DIPLOMAS

DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

A solicitar en el plazo de 15 días desde que finaliza la acción formativa acreditada

Código de procedimiento de la Carm: 1571

**1. DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido 1º** | | **Apellido 2º** | | **Nombre** | | **NIF/NIE** | |
|  | |  | |  | |  | |
| **Dirección a efectos de notificaciones** | | | | | | | |
| **Calle, avenida, plaza, nº, piso…** | | | | **Municipio / Localidad** | | **C P** | **Teléfono** |
|  | | | |  | |  |  |
| **Tfno. Móvil** |  | | **Correo** electrónico | |  | | |

Actuando como representante de (en su caso):

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y Nombre / Razón Social** | **N I F / C I F** |
|  |  |

**2. DATOS DE LA ENTIDAD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **Teléfono** | |
|  | |  | |
| **Dirección ( Calle, avenida, plaza, nº, piso, puerta )** | **Municipio / Localidad** | | **Código Postal** |
|  |  | |  |

**3. ACTIVIDAD ACREDITADA PREVIAMENTE** ( Indicar código y fecha de la Resolución ):

|  |
| --- |
|  |

**4. REQUISITOS NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | -Cumplimentar en el formulario SIAFOC el apartado relativo a los alumnos, que han realizado la acción formativa:   * **Proveedores del SMS**: Cumplimentar en el formulario SIAFOC el apartado "Gestionar alumnos inscritos". * **Resto de proveedores**: Cumplimentar en el formulario SIAFOC el apartado "Volcado de alumnos". |
|  | - Declaración responsable suscrita por el coordinador/a de la acción formativa ( fechada y firmada ). |

***Sigue en el reverso***

**5) - NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA (** PARA LOS NO OBLIGADOS SEGÚN NORMATIVA):

AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [**1**]

Marcar una X para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal.

**Autorizo** a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones (actos y resoluciones) que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, adquiero la obligación [**2**] de acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitado por la Administración Regional,

a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM: [**https://sede.carm.es/**](https://sede.carm.es/#_blank) apartado consultas / notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano; o directamente en la URL: [**https://sede.carm.es/vernotificaciones**](https://sede.carm.es/vernotificaciones#_blank)

Asimismo **autorizo** a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA YATENCIÓN AL CIUDADANO a que **me informe** siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de:

un correo electrónico a la dirección de correo:

y/o vía SMS al nº de teléfono móvil:

[**1**] Las personas **físicas** podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.

[**2**] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido realizada.

Murcia, a

Firma del solicitante