|  |
| --- |
| **FORMULARIO PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO PARA LA ACREDITACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL PARA EL ACCESO EXTRAORDINARIO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (RD 689/2021, de 3 de agosto)**  |
|  |
| Datos Personales y profesionales |
| NIF/NIE |  |
| APELLIDOS |  |
| NOMBRE |  |
| Dirección de correo electrónico (campo obligatorio) |  |
| Teléfonos fijos | Teléfonos móviles (campo obligatorio) |
| Categoría profesional |  |
| Centro de trabajo |  |

**SOLICITO** certificado de acreditación del ejercicio profesional para el acceso extraordinario al título de especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, para lo que facilito los siguientes datos:

|  |
| --- |
| Ejercicio profesional con el que se solicita el acceso (marcar con X el apartado o apartados que correspondan): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PSIQUIATRÍA** | Disposición transitoria 1ª, apartado 1.a) del RD 689/2021) |  | Jornada ordinaria durante 4 años dentro de los 7 anteriores a 5 de agosto de 2021 (fecha de entrada en vigor del RD 689/2021) |
|  |  | Jornada parcial durante 4 años dentro de los 10 años anteriores a 5 de agosto de 2021 (fecha de entrada en vigor del RD 689/2021) |
|  | 4 años de ejercicio profesional mediante jornada ordinaria y parcial (\*) |  | Nº de años/meses de ejercicio mediante jornada ordinaria dentro de los 7 años anteriores a 5 de agosto de 2021 (fecha de entrada en vigor del RD 689/2021) | Años | Meses |
|  |  |
| Nº de años/meses de ejercicio mediante jornada parcial dentro de los 10 años anteriores a 5 de agosto de 2021 (fecha de entrada en vigor del RD 689/2021) | Años | Meses |
|  |  |

(\*) Marcar este apartado en el caso de que el requisito de 4 años de ejercicio profesional solo se cumpla mediante la suma de periodos de ejercicio con jornada ordinaria y parcial.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS**Disposición transitoria 1ª, apartado 2 del RD 689/2021) | Jornada ordinaria durante 8 años dentro de los 10 anteriores a a 5 de agosto de 2021 (fecha de entrada en vigor del RD 689/2021) |

|  |
| --- |
| 2. Centro/s sanitario/s autorizados de la Región de Murcia con código CNN y periodos en los que se han prestado los servicios requeridos en una unidad asistencial U.69 : |
| **Centro** | **Periodo**(dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa) | **Jornada** (Ordinaria/Parcial) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Crear en la tabla tantas líneas como se precisen*

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

**Unidad de Desarrollo Profesional. C/ Pinares, 6-4ª Planta. 30001 MURCIA**