



Solicitud de Acreditación de Actividades de Formación Continuada de profesiones sanitarias

1.- Tipo de Solicitud:

<input type="radio"/>	Tipo A - Nueva actividad (Para entidades que no hayan solicitado previamente ninguna acreditación)	<input type="radio"/>	Tipo B - Nueva actividad (Para entidades que ya hayan solicitado acreditaciones en ocasiones anteriores)	<input type="radio"/>	Tipo C – Nueva edición de la actividad ya acreditada
					Número de expediente edición anterior:

2.- Datos de la entidad proveedora de la actividad:

NIF	Nombre de la institución		Municipio		
Domicilio					
Provincia	Código Postal	Carácter de la entidad	<input type="radio"/> Pública	<input type="radio"/> Privada	<input type="radio"/> Otras
Clasificación de la institución	<input type="radio"/> Hospital	<input type="radio"/> Fundación			
	<input type="radio"/> Área de Atención Primaria	<input type="radio"/> Consejería de Sanidad			
	<input type="radio"/> Sociedad Científica	<input type="radio"/> Universidad			
	<input type="radio"/> Colegio Profesional	<input type="radio"/> Empresa de formación y/o servicios			
	<input type="radio"/> Asociación/ONG	<input type="radio"/> Otras			
Responsable de la entidad	NIF/CIF del Responsable.				

3.- Datos de el/la responsable de la Actividad en la Institución (*):

NIF	Apellidos		
Nombre	Correo electrónico		
Fax	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Cargo

(*) Al responsable citado será a quien la Secretaría Técnica se dirija para cualquier gestión y/o comunicación relacionada con la presente solicitud. Deberá estar autorizado por el responsable de la entidad. Puede ser también el responsable de la entidad si así se consigna.

4.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (solo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado				
	Tipo de vía	Nombre vía	Nº		
	Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia

5.- Documentación requerida:

5.1.- Sólo para Solicitudes Tipo A:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Fotocopia de documentos notariales, estatutos o escrituras de constitución o reglas fundacionales (En caso de instituciones), ó Documentación que acredite su situación regular en Hacienda y Seguridad Social como autónomo (En el caso de autónomos)	<input type="checkbox"/>



Comunidad de Madrid

5.2.- Para Solicitudes Tipos A, B y C:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Para Actividad Presencial → Anexo I "Solicitud Actividad de Carácter Presencial"	<input type="checkbox"/>
Para Actividad No Presencial/Mixta: → Anexo II "Solicitud Actividad de Carácter No Presencial/Mixta". → Material Docente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Modelo de control de asistencia.	<input type="checkbox"/>
Modelo de Certificado.	<input type="checkbox"/>
Modelo/s de evaluación.	<input type="checkbox"/>
Documento de delegación de firma (Sólo en casos donde el solicitante no sea el responsable de la institución)	<input type="checkbox"/>

El/la responsable de la institución, o persona autorizada, y abajo firmante

SOLICITA

Que se acredite la actividad de formación continuada de tipo:

<input type="radio"/>	Presencial	<input type="radio"/>	No Presencial	<input type="radio"/>	Mixta
-----------------------	------------	-----------------------	---------------	-----------------------	-------

Que se impartirá conforme a la información contenida en la solicitud:

.....
(Nombre de la actividad para la que se solicita acreditación. Incluya el número de Edición)

Y MANIFIESTA

Que se hace totalmente responsable de la planificación y contenidos de la actividad que se somete a acreditación, y que, en ningún caso, las aportaciones en concepto de patrocinio comercial, si las hubiera, condicionarán:

1. La independencia de los contenidos

Garantizo que los contenidos de la actividad no están sesgados por intereses comerciales o de cualquier otro tipo ajeno a su pertinencia científica y profesional.

2. La independencia de los docentes

Garantizo que todos los docentes que participan en la actividad, han sido seleccionados por su adecuada formación y experiencia sobre los temas que imparten, no estando condicionada por la entidad patrocinadora. Se dará también a conocer cualquier relación entre ponentes/docentes y patrocinador.

3. El control de la publicidad

Asumo la responsabilidad de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

4. La presencia de logotipos comerciales

El nombre del patrocinador comercial sólo constará en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Asimismo, en todos los materiales publicitarios y docentes no se hará mención a ningún producto comercial concreto.



Comunidad de Madrid

Información institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir otra información institucional de la Comunidad de Madrid

No deseo recibir información institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno.

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Acreditación de Formación Sanitaria", cuya finalidad es gestionar el sistema de acreditación de actividades de formación continuada, así como la solicitud de acreditación de formación continuada, reconocimiento de interés sanitario y/o social de actos de carácter científico y reconocimiento de los títulos de FP de la rama sanitaria, y no serán cedidos salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO