



ANEXO VI

A LA DIRECCIÓN DE PERSONAL DEL CENTRO.....

D/D^a..... con DNI nº..... domiciliado en , teléfono.....y correo electrónico..... con categoría de.....ante esta Dirección de Personal

EXPONGO

1.- Que, reuniendo los requisitos para el acceso extraordinario al título de Médica/o especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias (RD 610/2024 de 2 de julio), estoy interesado/a en solicitarlo.

2. -Que en la Instrucciones de la Dirección General de Personal del SAS, de fecha 12 de agosto de 2024, relativas al acceso extraordinario al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias (RD 610/2024 de 2 de julio) hay un apartado sobre “acciones a realizar en caso de que el/la profesional sanitario/a no conste registrado/a en el registro estatal de profesionales sanitarios (REPS)” con el siguiente texto:

“La persona interesada, que cumpla los requisitos, y no conste registrado en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS), debe comunicarlo en el centro donde está realizando el procedimiento de solicitud de la documentación a presentar, de acuerdo a lo establecido en el RD 610/2024. Debe comunicar a la Unidad de Atención al Profesional (UAP), del centro donde tiene la vinculación activa, esta situación y presentar copia de los títulos de especialista de acuerdo al listado anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero) o habilitación para el ejercicio de la Medicina General en España, así como título que le dio acceso a la especialidad, en su caso. La unidad que reciba la solicitud realizará registro de la misma y devolverá una copia sellada y registrada de la solicitud presentada”.

SOLICITA

Su inscripción en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS), para lo que adjunta a la presente solicitud:

- Copia del/los títulos de Especialista, expedido por el Ministerio.
- Copia de la habilitación para el ejercicio de la Medicina General en España (Habilitación específica para Pre95), expedido por el Ministerio.
- Copia del título de Medicina y Cirugía, expedido por el Ministerio.
- Copia de la Homologación del título de Medicina y Cirugía o de la Especialidad, expedida por el Ministerio.

Fecha: _____

Firma: _____

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	JOSE LUIS SEDEÑO FERRER	02/09/2024
VERIFICACIÓN	Pk2jm9ABAQF9CLHMPP5TQ8JR4CZT2	PÁG. 8/8

