

ANEXO III

**ACTO ÚNICO AUTONÓMICO RESIDENTES 2025
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

TITULACIÓN/ESPECIALIDAD	
-------------------------	--

NOMBRE Y APELLIDOS	
--------------------	--

DNI	
-----	--

TELÉFONO	
----------	--

DURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD	AÑO DE FORMACIÓN	NOTA ANUAL	PONDERACION DE LA EVALUACION ANUAL	NOTA PONDERADA
4 AÑOS	R1		10%	
	R2		20%	
	R3		30%	
	R4	NO APLICA	40%	NO APLICA
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES R1 A R3 (SOBRE 60)				

POSICIÓN ACCESO EXAMEN EIR	
----------------------------	--

DURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD	AÑO DE FORMACIÓN	NOTA ANUAL	PONDERACION DE LA EVALUACION ANUAL	NOTA PONDERADA
5 AÑOS	R1		8%	
	R2		12%	
	R3		20%	
	R4		25%	
	R5	NO APLICA	35%	NO APLICA
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES R1 A R4 (SOBRE 65)				

POSICIÓN ACCESO EXAMEN EIR	
----------------------------	--

Firmado: El/La Interesado/a

Puede verificar la integridad 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	14/07/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmXU3JBX4GE9U3AFE7JCLJMR49P	PÁG. 12/13	