

SECIP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Solicitud acreditación en Cuidados Intensivos Pediátricos

Reuniendo los méritos requeridos por la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos solicito Acreditación como especialista.

A.- Datos personales:

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Domicilio:

Código postal - Ciudad:

Tel: E-mail:

B.- Especialista en Pediatría. Fecha Expedición Título o acreditación residencia

Vía MIR: Residencia en Centro Hospitalario:

Fechas: desde: Hasta:

Otras vías:

C.- Actividad en UCIP:

a) con contrato en UCI (categoría de adjunto mínimo 2 años) + Guardias (3-4 al mes)

Especificar horas semanales contrato (20 – 36 – 40) y duración (años)

(Nº Guardias mes:))

b) con contrato de Médico Adjunto de Guardia en UCI (1728 horas/año, o 36 horas por 48

semanas; durante dos años), + (asistencia en la Unidad, si se realiza)

(Nº horas mes:.....)

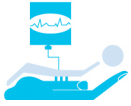
D.- Desarrollo de la especialización en UCIP:

UCIP Nivel 2 Hospital:

Fechas: desde: hasta:

UCIP Nivel 3 Hospital:

Fechas: desde: hasta:



SECIP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

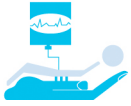
E.- Ratificación y visto bueno de la actividad realizada y de la aptitud como especialista en cuidados intensivos pediátricos por el candidato en Unidad rotación principal

Cargo	Nombre y apellidos	Firma
Jefe de Unidad		
Médico adjunto		
Médico adjunto		
Médico adjunto		
Médico adjunto		

E.1.- Ratificación y visto bueno Unidad Rotación Complementaria

Jefe de Unidad

F.- Adjuntar Curriculum completo



SECIP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

G.- Especificar en esta hoja: Otros Méritos relacionados con UCIP y Trayectoria

Periodo durante formación en UCIP

(Asistencia a Congresos, Cursos, Publicaciones, Comunicaciones Cursos RCP, Instructor RCP)

Firma del candidato:

Visto Bueno y conformidad acreditación: Junta Directiva de la SECIP.

Dirección del Secretario para envío

secip.secretario@gmail.com