



Nombre: Apellido 1: Apellido 2:

Fecha nacimiento / / DNI/NIE/Pasaporte: Sexo: Hombre Mujer

Nacionalidad: País de nacimiento:

Domicilio: C. Postal:

Población: Provincia: Teléfono:

Título de formación básica en Medicina:

Fecha: / / País: Universidad:

Especialidades: /Año / País:

Ámbito de trabajo:

En Paro Atención Primaria Hospitalario Ejercicio Privado

Docencia Industria farmacéutica Mutuas accidentes laborales

Carácter: Público Privado Mixto Concertado

¿Está actualmente inhabilitado/a para el ejercicio profesional por sanción o condena firme, expulsado/a o tiene prohibido su ejercicio como médico/a? SI No

Solicito el certificado en el idioma:

Castellano Inglés Italiano Francés Portugués Alemán

Solicito el certificado por motivos de:

Trabajo

Estudios

Cooperación al Desarrollo

Trámites administrativos:

Acreditación títulos directiva 2005/36/CE

Darse de baja del GMC

Homologación

Solicito que se haga un certificado único con los datos de los siguientes colegios:

Fecha de colegiación: Alta: / / Baja: / /

Los siguientes organismos han solicitado a la OMC el envío directo del certificado, marque la casilla correspondiente:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Australian Health Practitioner Regulation Agency-AHPRA (Australia) | <input type="radio"/> Health Professional Licensing Department (Emiratos Árabes Unidos) | <input type="radio"/> BIG Register (Países Bajos) |
| <input type="radio"/> College of Physicians and Surgeons of Ontario (Canadá-Ontario) | <input type="radio"/> University of Iowa Hospitals and Clinics (EE.UU. – Iowa) | <input type="radio"/> Supreme Council of Health (Qatar) |
| <input type="radio"/> College of Physicians & Surgeons of Alberta (Canadá-Alberta) | <input type="radio"/> Irish Medical Council (Irlanda) | <input type="radio"/> General Medical Council (Reino Unido) |
| <input type="radio"/> Danish Patient Safety Authority (Dinamarca) | <input type="radio"/> Norwegian Directorate for Health (Noruega) | <input type="radio"/> Singapore Medical Council (Singapur) |
| <input type="radio"/> Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) | <input type="radio"/> Statens Autorisasjons-Kontor for Helsepersonell-SAK (Noruega) | <input type="radio"/> Health Professions Council of South Africa (Sudáfrica) |

País de destino: Tiempo de estancia:

Fecha: / / N.º de colegiado/a nacional

Firma:

Información básica sobre Protección de Datos

Responsable: Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares.

Finalidad: Tramitación de su solicitud, ordenación y control de la profesión y gestión interna del Colegio.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional.

Info. Adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la política de privacidad para Colegiados/as publicada en el portal de la privacidad del Colegio

www.comib.com/el-colegio/portal-privacidad