SOLICITUDE PARA A REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS VOLUNTARIAS

Non se emitirá ningún certificado nin xustificante das prácticas realizadas

DATOS PERSOAIS

NOME: NIF:

APELIDOS: TELÉFONO

DOMICILIO:

LOCALIDADE: C.P.

DATOS PROFESIONAIS

TITULACIÓN: ANO:

ESPECIALIDADE: ANO:

TITOR/A:

DATOS DA SOLICITUDE

CENTRO: SERVIZO:

PERÍODO DE PRÁCTICAS SOLICITADO: Dende ata

Figura inscrito nas listas de contratación do SERGAS ○ SI ○ NO

Estará condicionado pola capacidade docente da Área Sanitaria de Vigo nas datas solicitadas

☐ Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos persoais e profesionais expostos.

DATA E SINATURA DA SOLICITUDE

Documentación necesaria:

-Fotocopia del DNI

-Copia o certificación del seguro de accidentes e de responsabilidade civil, agás o persoal fixo, contratado ou activo no listado de pool están cubertos polo SERGAS

-Fotocopia compulsada de la titulación académica o certificación que la avale

-Compromiso de confidencialidade

-No caso de que as prácticas impliquen contacto con menores, deberán aportar unha certificación negativa do Rexistro Central de delincuentes sexuais.

Estrada Clara Campoamor nº 341
36213 Vigo (Pontevedra)
T. +34 986 217665
formacion.continuada.chuvi@sergas.es