

SECIP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Solicitud acreditación en Cuidados Intensivos Pediátricos por la SECIP

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:.....)

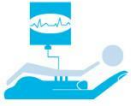
D.- Desarrollo de la especialización en UCIP:

UCIP Nivel 2 Hospital:

Fechas: desde: hasta:

UCIP Nivel 3 Hospital:

Fechas: desde: hasta:



SECIP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

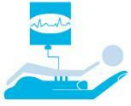
E.- Ratificación y visto bueno de la actividad realizada y de la aptitud como especialista en cuidados intensivos pediátricos por el candidato en Unidad rotación principal

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

Período 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