

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO COLEGIAL DE MEDICOS DE ADICCIONES

Se recuerda a los solicitantes que la presente solicitud que deberá ir acompañada de fotocopia compulsada de toda la documentación que acredite tanto la experiencia profesional como los demás méritos en medicina de adicciones.

Una vez inscritos, los solicitantes podrán solicitar el **Certificado de Inscripción en el Registro de Médicos de Adicciones** expedido por el Colegio de Médicos.

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS			
NOMBRE			
CENTRO DE TRABAJO		Nº COLEGIADO	FECHA INICIO T. ADICCIONES
DIRECCIÓN PARTICULAR		COD. POSTAL	CIUDAD
PROVINCIA	FECHA NACIM:	DNI	TELEFONO CASA
MOVIL	CORREO ELECTRONICO		

2. PUNTUACIÓN SEGÚN BAREMO DE MEDICINA DE ADICCIONES

	Puntos
A) EJERCICIO PROFESIONAL EN ADICCIONES	
B) FORMACIÓN EN ADICCIONES	
C) DOCENCIA EN ADICCIONES	
D) PUBLICACIONES SOBRE ADICCIONES	
E) OTROS MERITOS A VALORAR,	
PUNTUACIÓN TOTAL =	

La documentación se entregará en la Secretaría del Colegio de Médicos