

SOLICITUD DE ACREDITACION PARA LA DOCENCIA MEDICA POSGRADUADA
EN LA ESPECIALIDAD DE

CENTRO

POBLACION.....PROVINCIA

Don Responsable de la Unidad
Docente de:

SOLICITA de esa Dirección General, previo informe de la Comisión Nacional correspondiente, se le conceda la acreditación para la docencia médica posgraduada.

1. Estima que la citada Unidad reúne los requisitos establecidos en los Mínimos de Acreditación por la Comisión Nacional.
2. Adjunta el informe detallado que se requiere.
3. Acepta cuantas normas se establezcan al respecto, por la Administración y por el Consejo Nacional.
4. Acepta las visitas de verificación que se estimen procedentes.

..... a de 19

Fdo.:
El Director del Centro
(sello)

Fdo.: Dr.:
Responsable de la Unidad

Sr. PRESIDENTE DE LA COMISION NACIONAL DE

Dirección General de Planificación Sanitaria
Paseo del Prado, 18-20
28014 - MADRID