Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Professionals de la Salut

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MUTUO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA PROFESIONALES QUE REALICEN TRATAMIENTOS DE PREVENCION DE LA LEGIONELA

Escriba con letras mayúsculas

Nombre del curso

Tipo de formación (marcar con una X el tipo) : Externa (a terceros) ..... Interna .....

Datos de la entidad organizadora

Nombre de la entidad

Raó social NIF

Dirección

Código Postal Población

Teléfono Dirección electrónica Fax

Coordinador / a del curso

A ESTA SOLICITUD HAY QUE ADJUNTAR LA DOCUMENTACION SIGUIENTE:
(DE ACUERDO CON LO QUE ESTABLECE EL ARTICULO 9.1 DEL DECRETO 352/2004)

Marcar con un X la documentación que adjunta

- ☐ Fotocopia compulsada del documento que autoriza la actividad formativa en la Comunidad Autónoma de origen.
- ☐ Objetivos del curso
- ☐ Programa del curso (hay que especificar las unidades didácticas con el correspondiente número de horas) *
- ☐ Documentación docente de aquellos contenidos a impartir, específicos de la normativa autonómica
- ☐ Relación de profesores, con los respectivos currículos, indicando la unidad didáctica que impartirán. (Adjuntar fotocopia compulsada de la titulación profesional relacionada con esta actividad, en el caso de contar con algún profesor no incluido en la autorización de origen)
- ☐ Número de ediciones, lugar y fecha prevista de cada edición **
- ☐ Condiciones de inscripción (duración del curso, precio matrícula, número de plazas ofrecidas)

* El contenido básico del curso se define en el anexo III del Decreto

** Siempre que no cambie ninguna condición de los contenidos o de los currículos, no se tendrá que adjuntar nueva documentación. Cualquier cambio deberá ser debidamente documentado.

Fecha y firma de la persona solicitan

DIRECCIÓ GENERAL DE PROFESSIONALS DE LA SALUT