



**SOLICITUD DE ESTANCIA FORMATIVA DE CIUDADANOS
EXTRANJEROS (Rellenar solicitud con letra mayúscula y legible)**

DATOS PERSONALES SOLICITANTE

- 1.-Nombre:
2. Apellidos:
- 3.-NIF/NIE/PASAPORTE:
- 4.- Nacionalidad:
- 5.-Domicilio, Localidad, País,:
- 6.- Código Postal:
- 7.- Teléfono:
- 8- Correo Electrónico:
- 9.- Titulación :
- 10.- Especialista / Especialista en Formación (Año Residencia):
- 11.- Actividad desarrollada en su Hospital/Centro:
- 12.- Hospital / Centro / Unidad Docente: (Ciudad y País donde presta servicios) ❶

DATOS ESTANCIA FORMATIVA

- 13.- Servicio / Unidad en el H.U.i.P. La Fe solicitada:
- 14.- Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa):
- 15.- Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):
- 16.- Descripción de los objetivos de la Estancia Formativa:

Firma del solicitante:

Fdo.:

Fecha:

El firmante declara que los datos incorporados a la presente solicitud, así como la documentación presentada son válidos y correctos. En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero de Estancias Formativas dependiente del Área de Docencia del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, con fines exclusivamente para gestionar, tramitar y autorizar las estancias formativas solicitadas a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

❶ Esta solicitud debe ir acompañada del **Informe del responsable del centro sanitario extranjero donde el interesado preste servicios**, en el que consten los datos de la institución y en el que se determinen los objetivos concretos que se pretendan con la realización de la estancia, y los periodos de la Estancia Formativa, debidamente firmado y sellado.