**CERTIFICADO QUE EMITE DON/ÑA: Nombre del gerente o director del centro**Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **COMO** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **DEL CENTRO SANITARIO Nombre del centro ACREDITATIVO DEL EJERCICIO PROFESIONAL A NOMBRE DE** D/DÑª Nombre del Interesado **PARA EL ACCESO EXTRAORDINARIO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REGULADO EN LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA** Elija un elemento**.**

A petición de D/Dª Nombre del Interesado, con DNI Introducir DNI con letra final en mayúscula sin espacio de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, (BOE núm 160 de 3 de Julio de 2024) por el que se establece el título de médico/a especialista en Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médico/a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, a efectos de acreditar el ejercicio profesional del interesado/a en este centro sanitario, el firmante **CERTIFICA:**

Que D/Dª Nombre del interesado ha prestado sus servicios profesionales en la unidad asistencial Elija un elemento. de este centro, realizando las actividades de atención inmediata del paciente enfermo o lesionado de cualquier edad, mediante su diagnóstico diferencial e inicio o planificación del tratamiento, antes de su transferencia a otras personas especialistas, en los periodos y dedicación horaria (horas/semana) que se detallan en la siguiente tabla.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha Inicio contrato | Fecha Fin contrato | Horas/ semana | Días | Meses | Años |
| Fecha Inicio | Fecha Fin o Actual | Horas/S | Días | Meses | Años |
| Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Que así mismo, este centro figura inscrito en el Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo con la clasificación Elija un elemento., con autorización de unidad asistencial Elija un elemento. ,con Código Nacional Normalizado (CNN) Introducir el CNN desde Elegir fecha de Inicio de autorización del centro, hasta Introducir fecha de finalización o actual .

Y para que así conste y a efectos de participación en el procedimiento de acceso extraordinario al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias previsto en la disposición transitoria primera del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, se expide la presente certificación.

En Las Palmas de Gran Canaria a Fecha de certificación

Firma y cargo