

**SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN DE UN NUEVO TÍTULO DE ENFERMERO
ESPECIALISTA SEGÚN LA DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA DEL RD 450/2005
DE 22 DE ABRIL**

CUMPLIMENTAR A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS
MARCAR CON UNA X LOS DOCUMENTOS PRECEPTIVOS

1.- Datos del solicitante

Nombre y apellidos	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nº DNI o pasaporte	Fecha de Nacimiento
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

2.- Datos relativos a la solicitud

EXPONE:

Que reúne los requisitos previstos en el Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril sobre especialidades de Enfermería
SOLICITA

Sea admitida a trámite la presente solicitud para la expedición de un nuevo título de Enfermero Especialista según el procedimiento regulado por el citado Real Decreto.

DISPOSICION ADICIONAL SEGUNDA.

<u>Título que se posee</u>	<u>Nuevo título a solicitar</u>
<input type="checkbox"/> Neurología (Decreto 3192/1970)	<input type="checkbox"/> Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
<input type="checkbox"/> Urología y Nefrología (Decreto 2233/1975)	
<input type="checkbox"/> Análisis Clínicos (Decreto 203/1971)	<input type="checkbox"/> Enfermería Pediátrica
<input type="checkbox"/> Radiología y Electrología (Decreto 1153/1961)	
<input type="checkbox"/> Enfermería Cuidados especiales (RD 992/1987)	<input type="checkbox"/> Enfermería de Salud Mental
<input type="checkbox"/> Pediatría y Puericultura (Decreto 3524/1964)	
<input type="checkbox"/> Psiquiatría (Decreto 3193/1970)	<input type="checkbox"/> Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
<input type="checkbox"/> Asistencia Obstétrica (Matrona) (RD 2287/1980)	

- Documentos preceptivos que se acompañan a la solicitud:

Documento de identificación:

- Copia compulsada del DNI
- Copia compulsada del pasaporte

Títulos que aporta:

- Copia compulsada del Título de Diplomado Universitario en Enfermería
- Copia compulsada del Título de Ayudante Técnico Sanitario
- Copia compulsada del Título equivalente u homologado de alguno de los anteriores
- Copia compulsada del Título de ATS/DE Especialista que se posee

3.- Datos del solicitante a efectos de notificación

DOMICILIO DE NOTIFICACION			
Avda, calle o plaza	Localidad	C.P.	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Provincia	País	Teléfono 1	Teléfono 2
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Lugar, fecha y firma	Correo electrónico		
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

**EXCMO. SR. SECRETARIO DE ESTADO DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
C/ Serrano 150 - 28071 - MADRID**