



Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid

COLEGIACIONES

C/ Santa Isabel, 51 – 28012 Madrid – Tel.: 915 385 100– email colegiaciones@icomem.es

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE IDONEIDAD PROFESIONAL

- Nombre y apellidos: _____
- DNI/NIE/Pasaporte núm. _____ Correo electrónico: _____
- Domicilio: _____ Código Postal _____
- Título de formación básica en Medicina: Licenciado en Medicina y Cirugía Licenciado Grado
- Año: _____ País: _____ Universidad: _____
- Título de especialista: _____
- Ámbito de trabajo: En Paro Atención Primaria Hospitalario Ejercicio privado Docencia
Industria farmacéutica Mutuas accidentes laborables
- Carácter: Público Privado Mixto Concertado
- ¿Está o ha estado sancionado para el ejercicio de la medicina?: SI NO
- Idioma en el que se expedirá el certificado: Castellano Francés Inglés Portugués Alemán Italiano
- Solicito el certificado por motivos de: Trabajo Estudios Cooperación al Desarrollo Telemedicina
Trámites administrativos: Homologación Acreditación de Títulos Directiva 2005/36/CE Darse de baja en GMC
- ¿Ha estado colegiado en otros Colegios de España? (Indique cuales): _____

- País de destino: _____ (distinto a España) Tiempo de estancia: _____
- Si es para presentar en España, especifique el motivo: _____
- (Para trabajos en España, solicitar certificado de colegiación)
- Fecha:/...../..... Nº de colegiado/a nacional: _____

- Los siguientes organismos han solicitado a la OMC el envío directo del certificado, marque la casilla correspondiente:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Australian Health Practitioner Regulation Agency-
AHPRA (Australia) | <input type="checkbox"/> Irish Medical Council (Irlanda) |
| <input type="checkbox"/> College of Physicians and Surgeons of Ontario
(Canadá-Ontario) | <input type="checkbox"/> Norwegian Directorate for Health (Noruega) |
| <input type="checkbox"/> College of Physicians and Surgeons of Alberta
(Canadá-Alberta) | <input type="checkbox"/> Statens Autorisasjons-Kontor for Helsepersonell
SAK (Noruega) |
| <input type="checkbox"/> Danish Patient Safety Authority (Dinamarca) | <input type="checkbox"/> BIG Register (Países Bajos) |
| <input type="checkbox"/> Educational Commission for Foreign Medical
Graduates (EEUU-ECFMG) | <input type="checkbox"/> Supreme Council of Health (Qatar) |
| <input type="checkbox"/> Health Professional Licensing Department
(Emiratos Árabes Unidos) | <input type="checkbox"/> General Medical Council (Reino Unido) |
| <input type="checkbox"/> University of Iowa Hospitals and Clinics (EE.UU. –
Iowa) | <input type="checkbox"/> Singapore Medical Council (Singapur) |
| | <input type="checkbox"/> Health Professions Council of South Africa
(Sudáfrica) |
| | <input type="checkbox"/> Service du Médecin Cantonal Genève (Suiza) |

Firma colegiado/a: _____

(Firma del carné colegial o documento de Identidad)