

## ACCESO A APLICACIONES INFORMÁTICAS PARA ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

Apellidos y Nombre:		
Dirección:	Localidad:	C. P.:
Teléfono:	Móvil:	
D.N.I.	Fecha de nacimiento:	
Correo electrónico:		
Centro de Procedencia:		Localidad:

MIR   
  PIR   
  EIR   
  FIR   
  FEA

ÁREA DE SALUD DE CÁCERES    ESPECIALIDAD DE:

ROTACIÓN EXTERNA    ESPECIALIDAD DE:

Rotaciones			
Servicio	Fecha Inicio	Fecha Fin	Perfil en Jara Asistencial

**Necesita:**

- ACCESO A PORTAL
- ACCESO A JARA ASISTENCIAL
- ASIGNACIÓN DE PERFIL ASISTENCIAL

**Fecha de la Solicitud:**

Firma:

Firma:

El Residente de

El Tutor de

Este documento será enviado por correo a [docencia.chcc@ses.juntaextremadura.net](mailto:docencia.chcc@ses.juntaextremadura.net) y el documento original firmado se entregará en la secretaría de la Comisión de Docencia MIR.

*PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos recogidos en el presente formulario serán objeto de protección y tratamiento en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.*