

Sol·licitud d'inscripció al Registre de Professionals Sanitaris (RPS)

1. Persona que sol·licita

Nom i cognoms:

 Home Dona

Nacionalitat:

Núm. de passaport o DNI:

Lloc i data de naixement:

Tel. fix/mòbil:

Adreça electrònica:

2. Dades acadèmiques

Titulacions	Facultat/entitat	Data d'inici	Data de finalització
.....
.....
.....
.....
.....

3. Exercici professional

Professió per a la qual es demana la inscripció a l'RPS:

Àmbit d'exercici: Privat Públic Privat + públicDedicació: Principat d'Andorra Principat d'Andorra + altres països (*especifiqueu-los*):Esteu col·legiats fora d'Andorra: No Sí (*especifiqueu on*):

4. Autorització, data i signatura

Autoritzo el ministeri responsable de la salut a obtenir dades i/o informació addicional relacionades amb els documents presentats per a la sol·licitud de demanda d'inscripció al Registre de Professionals Sanitaris.

Andorra la Vella, d del

Signatura de la persona que sol·licita

Documentació que s'ha d'adjuntar a la sol·licitud

- Títols (cal incloure-hi la formació continuada)
- Currículum
- Per a professionals que han estat o estan col·legiats fora d'Andorra, certificat de bona conducta professional expedit per l'organisme responsable al país de col·legiació

Legislació aplicable

- Llei 6/2008, del 15 de maig, d'exercici de professions liberals i de col·legis i associacions professionals
- Decret del Govern, del 12 de març de 1987, pel qual s'acorda la creació d'un registre de professionals sanitaris
- Reglament de reconeixement de títols i convalidació de períodes d'estudis estrangers d'ensenyament superior
- Llei qualificada de protecció de dades personals, del 18 de desembre del 2003

Informació complementària

- Les dades relatives a la formació continuada s'han de mantenir permanentment actualitzades al ministeri responsable de la salut.