



**SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALIDAD**

**(Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada)**

**RELLENAR CON LETRA DE IMPRENTA**

Nombre y Apellidos		DNI/NIE/Pasaporte	
Domicilio (tipo de vía, nombre de vía, número, portal, piso, letra)			Localidad
Provincia	País		Código Postal
Teléfonos	Fax	Correo electrónico	

Autorizo al Ministerio de Sanidad y Consumo a notificar a través del fax y correo indicado información relativa a mi expediente

**Expone:**

Que actualmente es especialista en formación en la especialidad de		
<b>Centro/Unidad Docente</b>		
ciudad	provincia	Curso actual

Que en base a los siguientes motivos<sup>1</sup>

**Solicita:**

Que la Comisión de Docencia emita informe y presente esta solicitud ante la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo para que se tenga por presentada y se conceda el cambio de la especialidad de

a la especialidad de

en base a lo dispuesto en el artículo 31 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

En<sup>2</sup> , a de de

Firmado<sup>3</sup>:

**SR. /A. PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA/COMISIÓN ASESORA**

**Centro/Unidad Docente**

*Una vez recibida la presente solicitud por la Comisión de Docencia/Comisión Asesora, **se remitirá en todo caso**, junto con su informe, a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo – Paseo del Prado 18-20 – 28014 Madrid.*

<sup>1</sup> Adjuntar documentación acreditativa de la situación que justifica la excepcionalidad del cambio de especialidad.

<sup>2</sup> Indicar lugar y fecha.

<sup>3</sup> Firmar e indicar nombre y apellidos de la persona que firma la solicitud