



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE
ORDENACIÓN
PROFESIONAL, COHESIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD Y ALTA INSPECCIÓN

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
ORDENACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CERTIFICADO

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:

Solicita:

Le sea remitido un certificado con los datos que figuran en la Subdirección General de Ordenación Profesional en el que se haga constar¹:

En² _____, a _____ de _____ de _____

Firmado³: _____

Adjuntar Fotocopia del Documento Nacional de Identidad

SR. SUBDIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO – PASEO DEL PRADO 18 – 20, 28014 MADRID

¹ Indicar todos los datos que deben figurar en el certificado.

² Indicar lugar y fecha.

³ Firmar e indicar nombre y apellidos de la persona que firma la solicitud