

## **SOLICITUD PERIODO PRÁCTICO PARA CERTIFICACIÓN EN ECOCARDIOSCOPIA**

Sólo debes enviar este formulario de solicitud de prácticas a tu Sociedad Científica

**SEMI:** conchi.jimenez@fesemi.org

**SemFYC:** mlopez@semfyc.es

**SEN:** investigacion@sen.org.es

**SEC:** gnavarro@secardiologia.es

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**Email:**

**Teléfono:**

**DNI/Pasaporte:**

**CATEGORÍA:** FACULTATIVO ESPECIALISTA  
RESIDENTE

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
NEUROLOGÍA  
OTRA

**CENTRO DE TRABAJO:**

**CENTRO SOLICITADO ROTACIÓN CARDIOLOGÍA (elija 3 opciones en orden de preferencia):**

1. -

2. -

3. -

**CENTRO SOLICITADO ROTACIÓN ESPECIALIDAD (elija 3 opciones en orden de preferencia):**

1. -

2. -

3. -

**COMENTARIOS:**

**Fecha de Solicitud**