

A LA GERENCIA DE GESTIÓN INTEGRADA DE

....., con D.N.I. nº.....
y dirección a efectos de notificaciones en
.....,
se presenta en calidad enfermera que ha prestado servicios mediante vínculo estatutario para esa Gerencia y, asimismo, como aspirante al título de especialista en enfermería familiar y comunitaria en virtud del acceso excepcional contenido en el Disposición Transitoria Segunda del Real Decreto 450/2015 de 22 de abril, mediante proceso en el que es de crucial importancia la acreditación de méritos profesionales devengados por la firmante en la prestación de servicios mencionada y **dice:**

Que ha sido requerida por la Jefatura de Servicio de Enfermería de la Secretaria General de Universidades dependiente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, como órgano tramitador de su expediente, a fin de que aporte documentación detallada conforme ANEXO, del cual, así como de otras indicaciones dadas desde ese órgano administrativo, **se deduce que la certificación que la firmante precisa de esta Administración a la que me dirijo a fin de que se resuelva a su favor sobre la especialidad interesada debe reunir los siguientes requisitos:**

REQUISITOS DE CARÁCTER SUSTANTIVO:

La certificación interesada debe contener expresamente la siguiente información:

- Categoría profesional en la que ha prestado sus servicios la solicitante.
- Nombre y descripción pormenorizada de las **características de cada uno de los Centros/dispositivos** donde ha desarrollado su actividad la solicitante en el ámbito de la atención comunitaria.
- Descripción pormenorizada de las características de cada uno de los puestos donde se ha desarrollado la actividad dentro del campo de la

especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, indicando el perfil de pacientes/personas atendidas.

- Actividades más relevantes realizadas como enfermera/o en el campo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, durante el desempeño del puesto.
- Fechas de inicio y finalización en cada uno de los puestos donde ha desarrollado su actividad dentro del campo específico de la Enfermería Familiar y Comunitaria.

REQUISITOS DE CARÁCTER FORMAL:

- El certificado de ejercicio profesional retribuido debe estar emitido por el Gerente o responsable legal de la institución o por el Director de Enfermería o máximo responsable de Enfermería o por el Director de RRHH-gestión y el sello corporativo de la entidad.
- Los certificados deben estar escritos en castellano, sin abreviaturas ni acrónimos.

Puesto que de no reunirse estos requisitos, la certificación emitida no sería válida a los efectos interesados ante la Administración central tramitadora del expediente, con el consiguiente perjuicio a los legítimos intereses de la solicitante.

Por lo que, en consecuencia, **SOLICITA** se le emita certificación de los servicios prestados para esa EOXI conforme los requisitos sustantivos y formales expuestos.

En