

**HOSPITAL U. VIRGEN DE LA VICTORIA  
MÁLAGA  
COMISION DE DOCENCIA**

**SOLICITUD DE ESPECIALIZACION PARA RESIDENTES  
( POR FAVOR, RELLENAR EN LETRA DE IMPRENTA )**

**DATOS PARA APORTAR**

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

NUMERO DE ORDEN EXAMEN MIR: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

LICENCIADO EN: \_\_\_\_\_ (sólo si lo está)  
Nº DE COLEGIADO: \_\_\_\_\_

TELEFONOS: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD EN LA QUE HA CURSADO LOS ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

FECHA INCORPORACION AL HOSPITAL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

NOTA: *Es obligatorio que comuniquéis vuestro correo electrónico y número de móvil.*

Firma del residente \_\_\_\_\_

**HOSPITAL U. VIRGEN DE LA VICTORIA  
MÁLAGA  
COMISION DE DOCENCIA**

**CONVOCATORIA EIR**

**DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA TOMA DE POSESIÓN DE PLAZA**

*A presentar en la **Secretaría de la Comisión de Docencia** (1ª planta junto a Salón de Actos Grande del Hospital)*

- Fotocopia del **Certificado de adjudicación de la plaza MIR** en nuestro Centro, firmada por el interesado.
- Una **fotografía** tamaño carnét.
- UNA fotocopia del **D.N.I.**
- Fotocopia del **título de licenciado**.

**NOTA:** las compulsas pueden realizarse gratuitamente en la Unidad de Atención al Profesional (Servicio de Personal) del Hospital Universitario. (Planta Baja).

**Unidad de Atención al Profesional:  
Tfno.: 951032421**

**Comisión de Docencia Hospital Universitario:  
Tfno.: 951032097  
E-mail: [docenciamir.hvv.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:docenciamir.hvv.sspa@juntadeandalucia.es)**