



Solicitud para la Validación Periódica de la Colegiación

Al Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara:

D/D^a. _____ quien pertenece a ese Colegio con el número 19/_____ y manifiesta estar al corriente de sus obligaciones colegiales, SOLICITA la **Validación Periódica de su Colegiación**, a cuyos efectos y bajo su responsabilidad, DECLARA lo siguiente y APORTA los documentos que señala:

● **BUENA PRAXIS:**

1. **Certificación del Colegio**, que queda solicitado con este documento.
2. **Conocimiento y compromiso con el Código de Deontología Médica y BQM.**

Declaro que SI NO conozco y que me comprometo con el Código Deontológico de la OMC.
Declaro que SI NO conozco el Buen Quehacer del Médico (BQM).

● **APTITUD PSICOFÍSICA. (Valoración de salud y compromiso de estado de salud):**

1. **Aporto uno de los siguientes documentos (*):**

Certificado Médico Oficial (en el que se ha de certificar que el solicitante “tiene la capacidad funcional para el desempeño del puesto de médico”).
 Certificado de aptitud psicofísica realizado por una unidad de salud laboral.

2. **Compromiso de estado de salud:** DECLARO que en el momento actual:

SI NO me encuentro física y psíquicamente APTO para mi ejercicio profesional.

● **SITUACIÓN LABORAL:**

Por cuenta ajena: Aporto certificado laboral (*) del ente o empresa en donde presto mis servicios:

Actividad pública: Centro _____
 Actividad privada por cuenta ajena: Centro _____

Por cuenta propia (actividad privada): Aporto documento (*) de estar en situación de alta en:

IAE; o RETA de la S.S (o *Mutualidad alternativa*).

Guadalajara, _____

(firma)

(*) Los documentos originales han de permanecer en poder del solicitante a disposición del Colegio.

Si algún documento aportado es incorrecto, el adecuado deberá ser remitido durante los 40 días siguientes a esta solicitud, la cual quedaría sin efecto si transcurrido dicho plazo no se recibiera.

A RELLENAR POR EL COLEGIO: Solicitud registrada con el número _____

Comprobados los documentos aportados y declaraciones: **Procede** SI NO **tramitar la presente solicitud.**

Guadalajara, _____

EL SECRETARIO GENERAL,