

## SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACCIÓN FORMATIVA

Expediente: N° de registro de la actividad **P-18-19803-01**

Teléfono(s): 012 / 968 362 000

### 1. Solicitante

Código de procedimiento de la Carm: **5884**

**Nombre de la Entidad Proveedora:** Sociedad Científica Española de Formación Sanitaria

**Nombre del responsable de la entidad proveedora:** Antonio José Fernández López

**C.I.F.:** G73987315

**Dirección:** Calle Corazón de Jesús N° 7. 1°

**Localidad:** Javalí Nuevo

**Provincia:** Murcia

**Código Postal:** 30832

**Teléfono:**

**Fax:**

**E-mail:** contacto@cienciasanitaria.es

**Nombre del responsable de la acción formativa:** Antonio José Fernández López

### 2. Datos del Curso

**Denominación de la acción formativa:** I Congreso Virtual Internacional de Ciencia Sanitaria

**Lugar de celebración:**

**Fecha-inicio/fecha-fin:** 26-06-2018 / 28-06-2018

EL ORGANIZADOR/PROVEEDOR ES TOTALMENTE RESPONSABLE DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD QUE SE SOMETE A ACREDITACIÓN Y EN NINGÚN CASO, LAS APORTACIONES EN CONCEPTO DE PATROCINIO COMERCIAL CONDICIONARÁN:

- La independencia de los contenidos. El proveedor debe garantizar que los contenidos del programa de la actividad no estén sesgados comercialmente. Las áreas científicas y comerciales por tanto, están separadas.
- La independencia de los ponentes. La selección de los ponentes no puede estar condicionada por las aportaciones del patrocinador. En caso de existir, debe detallarse el listado de ponentes con conflicto de intereses.
- El control de la publicidad. El proveedor es responsable de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad. Deberá detallarse el listado de entidades patrocinadoras.
- La presencia de logotipos comerciales. El nombre del patrocinador comercial sólo puede constar en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Así mismo, en todos los materiales promocionales y docentes no puede hacerse mención a ningún producto comercial concreto, no pudiendo entregarse dentro de la sala, sino fuera de la misma.
- EN RELACIÓN AL USO DE MATERIALES YA EDITADOS EL PROVEEDOR RESPETARÁ LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

#### Información adicional

El coordinador de la actividad es el Presidente del Comité Científico

La página web donde se desarrollará el Congreso y donde se podrán visualizar las ponencias científicas cuenta con un sistema de registro de entrada y control de reproducción de las ponencias del Congreso.

La ratio alumno/tutor se ha establecido en base a los 500 congresistas estimados y la disponibilidad durante la realización del congreso de los 49 miembros de los comités organizador y científico

Declaramos que en la web del congreso las áreas comerciales y científicas están claramente separadas, ya que cuando se visualizan las ponencias no aparece ninguna referencia comercial.

Declaramos que no existe conflicto de intereses en ninguno de los ponentes.

Declaramos que en las presentaciones científicas no se incluy...

Marque con una cruz [ x ] si presenta en el registro la siguiente documentación:

- Fotocopia del C.I.F de la entidad solicitante
- Fotocopia de la escritura de constitución de la entidad
- Fotocopia de los estatutos
- Fotocopia del documento oficial que acredita su inscripción en el registro correspondiente

(Esta documentación sólo se adjuntará la primera vez que la entidad proveedora solicite la acreditación de una acción formativa)

Murcia, a 2 de marzo de 2018

Firma del responsable de la entidad proveedora

Fdo.: **Antonio José Fernández López**

**DATOS PERSONALES:** Los datos de carácter personal de esta solicitud serán incluidos en el fichero de titularidad de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, con la finalidad de gestionar la solicitud presentada. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, se pueden ejercer por el declarante, mediante escrito, dirigido a la Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, a la dirección postal c/ Pinares, nº 6, Murcia (CP 30001), de acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de

diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La información podrá ser cedida a otras Administraciones públicas o a empresas privadas a las que las administraciones públicas les encarguen trabajos en relación con la gestión.

**AA DÑA M<sup>e</sup> JESÚS MARTÍNEZ LÓPEZ**  
**DIRECCIÓN GRAL. DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.**  
**C/ PINARES, nº6, 1<sup>a</sup> PLANTA, DESPACHO 105. CP 30001, MURCIA.**



# SOLICITUD

## GENÉRICA

0000-11

Actúa como  Interesado  Representante

### 1 - Datos del Procedimiento

Código del Procedimiento 5884 5884 - Acreditación de formación continuada de las profesiones sanitariasDestino A14013902 - DIRECCION GENERAL PLANIFICACION,INVESTIGACION,FARMACIA.Y ATENCION CIUD

### 2 - Datos del Interesado

Razon Social \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_  
Primer Apellido FERNANDEZ Segundo Apellido LOPEZ Nombre ANTONIO JOSE

### 3 - Datos del Representante

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Documento \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Número \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_ Portal \_\_\_\_\_ Escalera \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

### 4 - Notificación Electrónica

#### AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN [1]

 Deseo ser notificado por carta en mi domicilio  Deseo ser notificado electrónicamente

#### IMPORTANTE: PARA ACCEDER A ESTE SISTEMA EL CIUDADANO HA DE DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO

Autorizo a la DIRECCION GENERAL PLANIF,INVESTIG,FARMAC.Y ATENC.CIUDADANO

a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, me comprometo [2] a acceder periódicamente a través de mi certificado digital , DNI electrónico o de los sistemas de clave concertada o cualquier otro sistema habilitado por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM <https://sede.carm.es/> en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.

Independientemente de la opción elegida, autorizo a DGSG, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de un correo electrónico a la dirección de correo

contacto@cienciasanitaria.es y/o vía SMS al nº de teléfono móvil \_\_\_\_\_

[1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.

[2] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, entenderá que la notificación ha sido rechazada.

Se le informa, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero al que dirige la presente solicitud, escrito o comunicación para la finalidad derivada de la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo a que hace referencia su escrito, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos de la mencionada ley.



## 5 - Expone / Solicita

Solicitud Acreditación P-18-19803-01

## 6 - Documentación aportada (Anexos)

Nombre	Descripción	Huella de integridad (Algoritmo SHA1)
Solicitud_P-18-19803-01.pdf	Solicitud Acreditación P-18-19803-01	55dcd25d040253a6420e1a615c2277a81e34593b
Pago Tasa.pdf	Tasa P-18-19803-01	4d8ea2e82b2d5899c2b5f5d5a894f178ffa61242