**ANEXO II. MODELO DE SOLICITUD DEL PROFESIONAL PARA FORMAR PARTE DE COMISIONES CLÍNICAS**

A/a. Presidencia de la Comisión Central de Calidad Asistencial:

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que desempeño mi labor asistencial en el Servicio/UGC de \_ con la categoría profesional de

 \_ \_ le comunico mi interés en formar parte de la siguiente Comisión (señalar con una “x” la que proceda, no debiéndose seleccionar más de dos opciones):

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

(Es imprescindible cumplimentar ambos aspectos para la gestión de las convocatorias)

Exponga un breve resumen curricular

Exponga los motivos de su interés en participar en la Comisión

Córdoba, , de de .

Fdo: \_ \_

Solo se admitirá una solicitud por profesional