

# Sociedad Española de Cardiología

Sección de Imagen Cardíaca

## Acreditación de Experto en Ecocardiografía Avanzada

### Formulario de Solicitud

Fotografía

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Centro Trabajo: \_\_\_\_\_

Localidad/Provincia: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Móvil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Se aporta:

1. Fotocopia compulsada del título de Especialista en Cardiología.
2. *Curriculum vitae*.
3. Justificación del pago de las tasas de Acreditación. (Solicitar Factura a [cplaza@secardiologia.es](mailto:cplaza@secardiologia.es))
4. Carta original firmada y sellada por el Director del Laboratorio de Ecocardiografía, así como por Jefe del Servicio correspondiente, certificando la estancia del aspirante en dicho laboratorio.
5. Declaración jurada detallando el número de estudios realizados de cada uno de los 5 apartados descritos en los requisitos para acceder a la acreditación. Deben además especificarse los estudios realizados en el último año.

Yo,.....(nombre completo manuscrito)....., me comprometo por todos los medios a mi alcance a facilitar a la Sección de Imagen Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología la verificación de la autenticidad y veracidad de la documentación que entrego junto a este documento y doy mi autorización expresa para que adopte las medidas necesarias para dicha verificación.

Fdo.:.....

En....., a.....de.....20..