



**ANEXO VI – COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS AL REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN**

**IMPORTANTE: es necesario rellenar la solicitud completa.**

**Las circunstancias derivadas de las evaluaciones no será necesario comunicarlas en el presente modelo.**

Nombre y Apellidos (del presidente de la Comisión de Docencia del Centro/Unidad Docente)		Cargo (en la Unidad Docente)	
Centro o Unidad Docente		Localidad	
Provincia		País	Código Postal
Teléfono (con prefijo internacional)	Fax (con prefijo internacional)	Correo electrónico	

Por la presente se comunica al Registro Nacional de Especialistas en Formación la siguiente incidencia relativa al residente:

Nombre y Apellidos (del residente)	Especialidad
------------------------------------	--------------

- Suspensión legal del contrato de trabajo por la siguiente causa<sup>1</sup> .....  
Fecha de inicio de la suspensión (dd/mm/aaaa)<sup>2</sup> .....
- Reincorporación del especialista en formación a la residencia tras un periodo de suspensión  
Fecha de finalización de la suspensión (dd/mm/aaaa)<sup>3</sup> .....  
Dicho reinicio supone la repetición de un periodo ya evaluado positivamente<sup>4</sup>:    SÍ            NO
- Extinción del contrato de trabajo por la siguiente causa<sup>5</sup> .....  
Fecha de efectos (dd/mm/aaaa) .....
- Otras (especificar) .....

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

Firma del presidente de la Comisión de Docencia del Centro/Unidad Docente

**La Comisión de Docencia/Comisión Asesora remitirá junto con la documentación justificativa, si procede, este documento al Registro Nacional de Especialistas en Formación de la Dirección General de Ordenación Profesional, – Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad– Pº del Prado 18 – 20, 28014 Madrid**

Los datos de carácter personal que se contienen en la presente solicitud y en la documentación complementaria, cumplen con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Estos datos solo podrán ser cedidos a terceros, en los términos previstos en el Art. 11.1 de la LOP, dando el interesado mediante la firma de este documento, consentimiento expreso para la cesión en los términos citados.

<sup>1</sup> Son causas de suspensión: la incapacidad temporal, la maternidad o riesgo durante el embarazo, el ejercicio de cargo público representativo, la privación de libertad mientras no exista sentencia condenatoria, la suspensión de empleo y sueldo por razones disciplinarias, la fuerza mayor temporal, las causas económicas, técnicas, organizativas o de producción, la excedencia forzosa, el ejercicio del derecho de huelga o el cierre legal de la empresa y las excedencias por cuidado de hijo o de familiar. Corresponde al centro comprobar la concurrencia de las causas legales de suspensión del contrato.

<sup>2</sup> Se deberá indicar la fecha en la que se inicia la suspensión del contrato.

<sup>3</sup> Se deberá indicar la fecha en la que se finaliza la suspensión del contrato.

<sup>4</sup> Indicar si o no según proceda. En caso de anotar "sí" deberá acompañarse del informe de la unidad indicando el periodo evaluado que deberá repetirse y el programa específico de recuperación, indicando la fecha en que el residente volverá a ser evaluado.

<sup>5</sup> Consignar la causa que proceda como despido disciplinario, fuerza mayor temporal, jubilación del trabajador, etc.