

RESUMEN

Fecha límite de entrega: **31 DE ENERO DE 2026**

Toda la documentación se envía a secretaria.medicina.cr@uclm.es
Asunto: **"DOCUMENTACIÓN PRÁCTICAS CLÍNICAS_Nombre y apellidos"**

1

CONSENTIMIENTO PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN POR VÍA TELEMÁTICA CONVENCIONAL NO CIFRADA

- 1) Leer, rellenar y firmar **Anexo 5**.

2

CERTIFICACIÓN NEGATIVA DEL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES

- 1) Solicitar en la web del Ministerio de Justicia (NECESARIA firma digital).
- 2) Subir a la web <https://practicasyempleo.uclm.es> y enviar por correo electrónico a secretaria.medicina.cr@uclm.es

3

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

- 1) Leer **Anexo 1**.
- 2) Rellenar, firmar y enviar solo la **página 12**.

4

HISTORIAL MEDICO-LABORAL

- 1) Realizar la vacunación/ pruebas del documento **"Información vacunas"**.
- 2) Rellenar y firmar **Anexos 2, 3** (médico/a de familia) y **4** (voluntario).
- 3) Fotocopiar **calendario de vacunaciones y documentación acreditativa adicional**.