

**SOL·LICITUD DEL DIPLOMA BÀSIC  
EN SALUT INTERNACIONAL (DBASI)**

Núm. de col·legiat: \_\_\_\_\_ Col·legi: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexe:  Home  Dona Any de llicenciatura: \_\_\_\_\_

Carrer/Plaça: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Pis: \_\_\_\_\_ Porta: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ Codi Postal: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**ACTIVITAT PROFESSIONAL**

Exercici professional en:

- Població < 5.000 habitants  
 De 5.000 a 50.000 habitants  
 De 50.000 a 500.000 habitants  
 > 500.000 habitants

Pràctica:  Hospitalària  Extrahospitalària

Àmbit prioritari:  Públic  Privat

Nom del centre: \_\_\_\_\_

Càrrec assistencial: \_\_\_\_\_

Grau de doctor:  SI  NO

Especialitat: \_\_\_\_\_

Via MIR  Via MESTO  Altra via

En cas d'obtenir el Diploma Acreditatiu de Capacitació (DIACAP):  
Autoritzo a que es publiqui el meu nom a la web del COMB, COMG,  
COML, COMT i/o al Servei d'Informació col·legial respectiu, que he  
obtingut el Diploma, i es mantindrà durant el temps de vigència  
d'aquest. Les vostres dades personals seran introduïdes en un fitxer  
automatitzat de l'Oficina Tècnica d'Acreditació del Consell de  
Col·legis de Metges de Catalunya amb la finalitat de gestionar la vostra  
sol·licitud, prestar-vos de forma personalitzada els nostres serveis i per  
a finalitats informatives i estadístiques. Podreu exercir els drets  
d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició al tractament de les vostres  
dades per totes o alguna d'aquestes finalitats o la seva comunicació a  
tercers, dirigit-nos un escrit a: Pg. Bonanova, 47 – 08017 Barcelona,  
indicant el vostre nom, adreça i petició.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura