

SOLICITUD DE **ACREDITACIÓN DE CENTRO** PARA IMPARTIR CURSOS DE FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUADA PARA LA UTILIZACIÓN DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS.

DATOS DEL SOLICITANTE

Centro:		CIF:	
Representante:		Cargo:	
Domicilio Fiscal:			
Municipio:		Provincia:	
Cód. Postal:	Tfno.:	Movil:	Fax:
e-mail:		Web:	

EXPONE:

En función de lo establecido en el Decreto 225/2005, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento por el que se regula la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos por los primeros auxilios y cumpliendo lo requerido en el Artículo 7.

SOLICITA:

La acreditación del centro para la formación inicial y continuada en la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (márquese lo que proceda):

<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada del N.I.F. (<i>sólo persona física</i>):
<input type="checkbox"/>	Estatutos / Escritura de Constitución
<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada del CIF
<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada del D.N.I. del/a representante.
<input type="checkbox"/>	Documento que acredite la representación con que actúa
<input type="checkbox"/>	Relación de Material Pedagógico.
<input type="checkbox"/>	Programa de los cursos de formación inicial y continuada para la utilización de desfibriladores
<input type="checkbox"/>	Currículum de monitores e instructores, aportando las certificaciones de capacitación.
<input type="checkbox"/>	Comprobante original de transferencia / ingreso bancario de tasas por importe de 83,43 € Cuenta bancaria 2065 / 0155 / 31 / 2900010031 - Entidad: Caja Canarias
<input type="checkbox"/>	En caso de renovación, declaración responsable de que los datos y documentos que constan en la ESSSCAN, no han variado.
<input type="checkbox"/>	Otros:

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos aportados son ciertos

, a de de 2010

Fdo.

ILMA. SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DE CANARIAS (ESSSCAN)

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ESSSCAN

Fecha Reg:	Nº Registro:	Fecha Certificado:	
Fecha Informe:	Fecha Propuesta:	Fecha Resolución:	