

A LA SECRETARIA DE ESTADO DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN DEL  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, colegiado/a  
nº \_\_\_\_\_ del Ilustre Colegio Profesional de Enfermería de Segovia, con domicilio  
en \_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ y DNI \_\_\_\_\_ comparece y, como mejor  
proceda en Derecho, DICE:

Que se encuentra en posesión del título de ATS/DUE cuya fotocopia  
compulsada/resguardo acreditativo del pago de los derechos de expedición de dicho  
título acompaña (documento unido nº 1)

Que ha ejercido profesionalmente durante \_\_\_\_\_ años como enfermero/a las  
actividades propias de la especialidad de \_\_\_\_\_ conforme acredita con los  
certificados y documentos que se acompañan como nº 2 de los unidos a este escrito.

Que igualmente, posee una formación continuada acreditada equivalente a  
\_\_\_\_\_ créditos/\_\_\_\_\_ horas, según consta en los diplomas que se adjuntan  
bajo el nº 3 de los documentos unidos. Asimismo, está en posesión del título de  
postgrado de \_\_\_\_\_ de la Universidad de \_\_\_\_\_  
con una formación equivalente a \_\_\_\_\_ créditos/\_\_\_\_\_ horas.

Que, en consecuencia, el/la solicitante cumple los requisitos establecidos en la  
Disposición Transitoria Segunda del Real Decreto 450/2005 de, 22 de Abril, sobre  
Especialidades de Enfermería, para el acceso excepcional al título de Enfermero  
Especialista.

En su virtud,

SOLICITA: Que teniendo por presentado este escrito con sus documentos  
unidos, lo admita, y tras los trámites correspondientes, se sirva dictar resolución por la  
que declare mi admisión a la prueba objetiva de evaluación prevista en la citada  
Disposición Transitoria Segunda para la especialidad de \_\_\_\_\_ con  
cuanto sea inherente a la misma.

En Segovia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Fdo.