



ANEXO I. MODELO de INSCRIPCIÓN

## INSCRIPCIÓN PARA LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

AVEPA - Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales  
 Paseo San Gervasio 46 - 48, E-7  
 08022 Barcelona  
[secre@avepa.org](mailto:secre@avepa.org)

El formulario de inscripción debe ser remitido a la secretaría de AVEPA, **junto con curriculum vitae actualizado** de su historia profesional ([secre@avepa.org](mailto:secre@avepa.org)). Esta inscripción podrá solicitarse en cualquier momento del año.

<b>DATOS PERSONALES</b>	
<b>Nombre y Apellidos</b>	
<b>Dirección postal</b>	
<b>Teléfono de contacto</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

<b>DATOS PROFESIONALES</b>																									
<b>Lugar y año de Graduación</b>																									
<b>Centro de trabajo (Nombre, dirección y teléfono)</b>																									
<b>Tengo una experiencia clínica general acreditable de al menos 4 años</b>	SI <input type="checkbox"/> (marcar con X)																								
<b>Especialidad de formación que solicita (marque con una X)</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anestesia</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Medicina Interna</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diagnóstico por imagen</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Neurología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Emergencias y Cuidados Intensivos</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Oftalmología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Etología</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Oncología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Exóticos</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Reproducción</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cardiología</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cirugía de Tejidos Blandos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medicina Felina</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Traumatología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Odontología y Cirugía Maxilofacial</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Dermatología</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Anestesia		<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Diagnóstico por imagen		<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Emergencias y Cuidados Intensivos		<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/> Etología		<input type="checkbox"/> Oncología	<input type="checkbox"/> Exóticos		<input type="checkbox"/> Reproducción	<input type="checkbox"/> Cardiología		<input type="checkbox"/> Cirugía de Tejidos Blandos	<input type="checkbox"/> Medicina Felina		<input type="checkbox"/> Traumatología	<input type="checkbox"/> Odontología y Cirugía Maxilofacial		<input type="checkbox"/> Dermatología
<input type="checkbox"/> Anestesia		<input type="checkbox"/> Medicina Interna																							
<input type="checkbox"/> Diagnóstico por imagen		<input type="checkbox"/> Neurología																							
<input type="checkbox"/> Emergencias y Cuidados Intensivos		<input type="checkbox"/> Oftalmología																							
<input type="checkbox"/> Etología		<input type="checkbox"/> Oncología																							
<input type="checkbox"/> Exóticos		<input type="checkbox"/> Reproducción																							
<input type="checkbox"/> Cardiología		<input type="checkbox"/> Cirugía de Tejidos Blandos																							
<input type="checkbox"/> Medicina Felina		<input type="checkbox"/> Traumatología																							
<input type="checkbox"/> Odontología y Cirugía Maxilofacial		<input type="checkbox"/> Dermatología																							
<b>Años dedicados a dicha especialidad</b>																									
<b>% de tiempo de dedicación a la especialidad (100% = 35 horas)</b>																									



ASOCIACIÓN DE VETERINARIOS ESPAÑOLES  
ESPECIALISTAS EN PEQUEÑOS ANIMALES

<b>Socio de Avepa Nº Miembro de grupo de dicha especialidad (marcar X)</b>	SI <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN</b>	
<b>Nombre del Tutor acreditado de su programa de formación</b>	
<b>Dirección postal</b>	
<b>Teléfono de contacto Correo electrónico Duración</b>	
<b>estimada del programa de formación que variará dependiendo del tiempo dedicado</b>	3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años <input type="checkbox"/>
<b>Año estimado de la presentación a la Evaluación</b>	
<b>Fecha y firma del Tutor</b>	

Cuota anual por formación: € 50 + IVA

Cuota de derecho de examen (incluye la cuota del GTA): (gastos de la evaluación): € 400 + IVA 1ª convocatoria. Sigüientes convocatorias: Coste proporcional a las partes del examen en las que se vuelve a presentar.

Método de pago: Domiciliación bancaria.

Es responsabilidad del solicitante asegurarse de que esta solicitud es firmada por el supervisor de su programa de formación, así como de realizar el pago correspondiente a la solicitud, y mantenerse informado sobre posibles cambios en las fechas o requisitos del programa mediante la web de avepa.es.

El solicitante autoriza la publicación de sus datos (nombre, apellidos, especialidad a la que solicita acreditación, tutor, y fecha de solicitud) en la web de AVEPA, en el apartado específico sobre el proceso de acreditación.

Fecha y Lugar:

Firma del solicitante: