**SOLICITUD EXTENSION DEL PERIODO DE ACREDITACION**

(Documento a remitir en casos excepcionales en los que el socio/a no pueda obtener los méritos mínimos requeridos para su reacreditación en un periodo de 5 anos)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRUPO DE ESPECIALIDAD:** |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:** |
|  |

**Fecha de la solicitud:**    de       de 20

**Firma:**

**Espacio reservado para el CDA**

Aceptado

No aceptado