



Instrucciones para la cumplimentación del formulario de liquidación de tasas para la expedición de títulos de Enfermero Especialista a través de la vía excepcional contemplada en la disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería



Cumplimentación del documento de abono de tasas para la expedición del Título de Enfermero Especialista a través de la vía excepcional

CENTRO GESTOR SECRETARÍA DE ESTADO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA		TASA Expedición de títulos y diplomas académicos, docentes y profesionales CÓDIGO 059	
NOTA: PARA IMPRIMIR SU TASA CORRECTAMENTE RELLENE EL FORMULARIO Y PULSE "OBTENER DOCUMENTO" AL FINAL DE LA PÁGINA			
(*) Datos de cumplimentación obligatoria			
DEVENGO (2) Ejercicio..... 2015		NÚMERO DE JUSTIFICANTE	
IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE (*) Primer apellido o Razón Social (*) Segundo apellido Nombre (*)		Calle/plaza/Avenida (*) Número de la vía pública (*)	
Municipio (*)		Provincia (*) C. Postal (*)	
AUTOLIQUIDACIÓN (3)			
AUTOLIQUIDACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> PRINCIPAL <input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA			
SI ES UNA AUTOLIQUIDACIÓN COMPLEMENTARIA INDIQUE EL NÚMERO QUE HAY SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS DE LA LIQUIDACIÓN PRINCIPAL			
7 9 0 0 6 9			
Título de (*)		Especialidad (*)	
Fecha en que finalizó los estudios o la formación especializada (dd/mm/aaaa)		Dependencias en las que se retirará el título (*)	
Centro		Orden de nombramiento	
Fecha: (dd/mm/aaaa)			
AUTOLIQUIDACIÓN			
Título (*)		Selección unificada <input type="checkbox"/>	
Tipo Título (*)			
Tarifa		Normal <input checked="" type="radio"/> Familia Numerosa <input type="radio"/> Especial de pago <input type="radio"/> Duplicado <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico del solicitante			
El abajo firmante SOLICITA la expedición del título detallado en cada instancia y DECLARA que son correctas las fechas consignadas en ella, así como que ha superado las requisitos académicos y de formación especializada requeridos al efecto.			
<input checked="" type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que el Ministerio consulte los datos personales que sobre mí figuran en la Administración, con el fin de simplificar la documentación en los procedimientos administrativos, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril (en caso de no dar el consentimiento, respaldar esta opción).			
DECLARANTE		INGRESO	
En MADRID a 8 de julio de 2016		Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la "A.A.T." para la Resolución de Tasa.	
por seguridad, introduzca debajo el siguiente código: 644369		Importe Euro: 0,00 Forma de pago: en efectivo <input checked="" type="checkbox"/> E.C. Adjud. en cuenta <input type="checkbox"/> Código IBAN del cliente	
Obtener Documento			

a) Título de:
Especificar el título de Enfermero/a

b) Especialidad:
Consignar la especialidad solicitada

c) Fecha en que finalizó los estudios o la formación especializada
Reflejar la fecha de expedición de la titulación de:
-Ayudante Técnico Sanitario
-Diplomado/a en Enfermería
-Graduado/a en Enfermería

d) Dependencias en las que se retirará el título
Indicar la Delegación o Subdelegación en la que se desea retirar el título.

e) Orden de nombramiento
Señalar la fecha de la firma de notificación de la Resolución de concesión del título de Enfermero especialista, firmada por la Jefe de Servicio de Enfermería.

f) Centro
Reflejar el texto " No hay Centro "