

# RESUMEN

Fecha límite de entrega: **31 DE ENERO DE 2025**

Toda la documentación se envía a [secretaria.medicina.cr@uclm.es](mailto:secretaria.medicina.cr@uclm.es)  
Asunto: **“DOCUMENTACIÓN PRÁCTICAS CLÍNICAS\_Nombre y apellidos”**

**1**

## CONSENTIMIENTO PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN POR VÍA TELEMÁTICA CONVENCIONAL NO CIFRADA

- 1) Leer, rellenar y firmar **Anexo 5**.

**2**

## CERTIFICACIÓN NEGATIVA DEL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES

- 1) Solicitar en la web del Ministerio de Justicia (NECESARIA firma digital).
- 2) Subir a la web <https://practicasyempleo.uclm.es> y enviar por correo electrónico a [secretaria.medicina.cr@uclm.es](mailto:secretaria.medicina.cr@uclm.es)

**3**

## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

- 1) Leer **Anexo 1**.
- 2) Rellenar, firmar y enviar solo la **página 12**.

**4**

## HISTORIAL MEDICO-LABORAL

- 1) Realizar la vacunación/pruebas del documento **“Información vacunas”**.
- 2) Rellenar y firmar **Anexos 2, 3** (médico/a de familia) y **4** (voluntario).
- 3) Fotocopiar **calendario de vacunaciones y documentación acreditativa adicional**.