



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B RECERCA SALUT,
/ FORMACIÓ
I ACREDITACIÓ

Código dir3: A04026922

Código SIA:2844165

Certificat de la formació en el **trajecte A en l'àrea de psiquiatria infantil i de l'adolescència de l'especialitat de psiquiatria per a l'accés extraordinari al títol d'especialista en psiquiatria infantil i de l'adolescència**

D./Da _____ amb nº de DNI _____ com a president/presidenta de la
Comissió de Docència de la Unitat Docent Multiprofessional de Salut Mental de les Illes Balears

CERTIFIC:

Que D./Da. _____ amb DNI número _____ ha cursat el trajecte A que preveu l'Ordre SCO/2616/, d'1 de setembre, per la qual cosa s'aprova i es publica el programa formatiu de l'especialitat de psiquiatria, durant el seu darrer any d'especialitat que fa finalitzar a dia _____ I que aquesta persona ha adquirit les competències que li permeten realitzar activitats de promoció de la salut mental i la prevenció, diagnòstic, pronòstic, tractament i rehabilitació dels trastorns mentals, inclosos els trastorns del neurodesenvolupament i del comportament que afectin els nens, els adolescents i les seves famílies.

I perquè consti a efectes de la participació en el procediment d'accés extraordinari al títol d'especialista en psiquiatria infantil i de l'adolescència previst en els apartats 1a) i 1b) de la disposició addicional primera del Reial decret 689/2021, de 3 d'agost, pel qual s'estableix el títol de metge/metgessa especialista en psiquiatria infantil i de l'adolescència i s'actualitzen diversos aspectes del títol de metge/essa especialista en psiquiatria.

Signatura del **president/a de la Comissió de Docència**

La persona que signa aquest document ho ha de fer amb un certificat digital de signatura vinculada a l'ens corresponent.