



SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECÍFICA POR REALIZACIÓN DE CURSO

DATOS PERSONALES		
DNI/NIE/Pasaporte		Número de afiliación
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

☐ **No autorizo** al Instituto Social de la Marina a recabar del Ministerio del Interior los datos relativos a la acreditación de identidad.

En caso de no autorizar la consulta, el interesado deberá presentar los documentos correspondientes.

DOMICILIO RESIDENCIA					
Dirección		Número	Piso	Puerta	Escalera
Código Postal		Localidad		Provincia	
Correo electrónico			Teléfono		

CERTIFICADO QUE SOLICITA AL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Formación Sanitaria Específica Inicial | <input type="checkbox"/> Formación Sanitaria Específica Avanzada |
| <input type="checkbox"/> Formación Sanitaria Específica Inicial Máquinas | <input type="checkbox"/> Formación Sanitaria Específica Inicial Radio |
| <input type="checkbox"/> Formación Sanitaria Específica Inicial Básica | |

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL CURSO

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Instituto Social de la Marina | <input type="checkbox"/> Centro Público | <input type="checkbox"/> Centro Privado Homologado |
|--|---|--|

Nombre del Centro

El abajo firmante, solicita la expedición del Certificado de Formación Sanitaria detallado en esta solicitud, en virtud de lo establecido en el artículo 9 de la Orden PJC/1424/2025 de 9 de diciembre, y declara que son ciertos los datos consignados en ella.

En _____, a ____ de _____ de _____

(Firma)

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos y sus datos se conservarán durante el periodo necesario para cumplir con las obligaciones legales del Instituto Social de la Marina, permaneciendo bajo la custodia de la Subdirección General de Acción Social Marítima y direcciones provinciales del ISM, ante las que se podrán ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación, omisión y cancelación y formular una reclamación ante la autoridad de control.

En cumplimiento del artículo 34 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Instituto Social de la Marina ha designado un Delegado de Protección de Datos al que puede solicitar información sobre los tratamientos de datos de la Seguridad Social, la dirección de contacto del Delegado de protección de datos está en la Calle Sagasta 13, sexta planta, 28004, Madrid. delegado.protecciondatos@seg-social.es.

La información sobre sus derechos en relación con la protección de datos puede consultarla en la web de la Seguridad Social www.seg-social.es o en la sede electrónica <https://sede.seg-social.gob.es>, pudiendo obtener más información en materia de protección de datos accediendo al enlace <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA