

Cualificaciones profesionales

02 Preguntas sobre establecimiento permanente

Preguntas para identificar la profesión

Identificación de la profesión

1. 1. 1 ¿Está regulada en su territorio la profesión de [\${Profession}]?

- Sí

- No

1. 1. 2 ¿Cuáles son las actividades que corresponden en su territorio a la profesión de [\${Profession}]?

[]

1. 1. 3 La actividad profesional [\${FreeTextActivity}] ¿forma parte en su territorio de la profesión de [\${Profession}]?

- Sí

- No

1. 1. 4 ¿A qué grupos de edad puede enseñar un profesor de enseñanza secundaria?

[]

1. 1. 5 ¿Qué materias puede enseñar un profesor de enseñanza secundaria?

[]

Título profesional

1. 2. 1 ¿Está regulado en su territorio el título profesional [\${FreeTextTitle}] para la profesión de [\${Profession}]?

- Sí

- No

Diplomas de terceros países

1. 3. 1 Indique la profesión para cuyo ejercicio se han reconocido las cualificaciones profesionales obtenidas por [\${FirstName}] [\${SurName}] en [\${CountryNotSubject}].

- contable

- fisioterapeuta

- farmacéutico

- médico

- arquitecto

- veterinario

- enfermero

- matrona

- técnico en radiografía

- profesor de enseñanza secundaria

- dentista

- Actividades del anexo IV

1. 3. 2 > Si se trata de la profesión médica, ¿qué tipo de médico?

- Formación básica

- médico general

- médico especialista

1. 3. 3 >> ¿Qué tipo de reconocimiento?

- Reconocimiento automático

- Reconocimiento no automático

1. 3. 4 >>> En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad médica.

- Cardiología

- Aparato digestivo

- Reumatología

- Hematología y hemoterapia

- Endocrinología

- Medicina física y rehabilitación

- Neuropsiquiatría

- Dermatología y venereología

- Radiología

- Psiquiatría infantil

- Geriatría

- Enfermedades renales

- Enfermedades contagiosas

- Salud pública y medicina preventiva

- Farmacología

- Medicina del trabajo

- Alergología

- Medicina nuclear

- Cirugía dental, bucal y maxilofacial

- Hematología biológica

- Estomatología

- Dermatología

- Venereología

- Medicina tropical

- Cirugía gastroenterológica

- Traumatología y urgencias

- Neurofisiología clínica

- Cirugía dental, oral y maxilofacial (formación médica básica y dental) [13]

- Anestesiología

- Química biológica

- Biología clínica

- Radiodiagnóstico

- Medicina interna

- Cirugía general

- Inmunología

- Microbiología-bacteriología

- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia y ginecología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Pediatría
- Anatomía patológica
- Cirugía plástica
- Psiquiatría
- Radioterapia
- Neumología
- Cirugía torácica
- Urología
- Angiología y cirugía vascular
1. 3. 5 > Si se trata de un odontólogo, ¿qué tipo de odontólogo?
- Odontólogo
- Odontólogo especialista
1. 3. 6 >> ¿Qué tipo de reconocimiento?
- Reconocimiento automático
- Reconocimiento no automático
1. 3. 7 >>> En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad.
- Cirugía oral
- Ortodoncia
1. 3. 8 > Especifíquese:
- Carpintero
- Albañil
- Maestro de obras
- Pintor decorador
- Soldador alicatador
- Estuquista y escayolista
- Técnico de aislamiento
- Contratista / reparador / instalador de equipos / aparatos eléctricos
- Vidriero / soplador de vidrio y fabricante de objetos de cristal
- Contratista de demolición
- Propietario / gerente de restaurante / elaborador de platos preparados / gestor de catering / organizador de banquetes
- Peluquero / barbero / fabricante de pelucas
- Técnico / instalador / reparador de climatización / calentadores / calefacción central
- Instalador de fontanería
- Techador
- Esteticista
- Cerrajero
- Técnico de instalación de gas
- Soldador / trabajador del acero
- Empapelador / decorador
- Otra actividad
1. 3. 9 >> Especifíquese:
[]
Preguntas sobre el profesional
Nacionalidad
2. 1. 1 ¿[Title] [FirstName] [SurName] es nacional de su Estado miembro?
- Sí
- No
- Desconocemos la respuesta.
Titular de cualificaciones
2. 2. 1 ¿Posee [FirstName] [SurName] algún título que sancione una formación reconocida como de nivel equivalente y confiera los mismos derechos de acceso o ejercicio en relación con la profesión de [Profession] o prepare al ejercicio de dicha profesión?
- Sí
- No
2. 2. 2 > ¿De qué nivel?
- A
- B
- C
- D
- E
2. 2. 3 ¿Es [FirstName] [SurName] titular legítimo de cualificaciones profesionales que den acceso a la profesión de [Profession] en su territorio?
- Sí
- No
2. 2. 4 > ¿De qué nivel?
- A
- B
- C
- D
- E
2. 2. 5 ¿Está [FirstName] [SurName] en posesión legítima de un título de formación que dé acceso a la profesión de [Profession] y sancione una formación regulada?
- Sí
- No
2. 2. 6 > ¿De qué nivel?
- A

- B
- C
- D
- E
2. 2. 7 ¿Está [\${FirstName} \${SurName}] en posesión legítima de un título de formación que dé acceso a la profesión de [\${Profession}] y sancione alguna de las formaciones reguladas que se indican en el anexo III?
- Si
- No
Formación realizada
2. 3. 1 ¿Ha recibido [\${FirstName} \${SurName}] una formación a tiempo parcial para obtener el diploma: [\${FreeTextDiploma}] en su territorio?
- Si
- No
Miembro de asociación
2. 4. 1 ¿[\${FirstName} \${SurName}] es miembro de alguna de las asociaciones y organizaciones que figuran en la lista del anexo I?
- Si
- No
Preguntas para identificar la cualificación
Diplomas de terceros países
3. 1. 1 En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad.
- Cirugía oral
- Ortodoncia
3. 1. 2 >> Especifíquese:
- Carpintero
- Albañil
- Maestro de obras
- Pintor decorador
- Soldador alicatador
- Estuquista y escayolista
- Técnico de aislamiento
- Contratista / reparador / instalador de equipos / aparatos eléctricos
- Vidriero / soplador de vidrio y fabricante de objetos de cristal
- Contratista de demolición
- Propietario / gerente de restaurante / elaborador de platos preparados / gestor de catering / organizador de banquetes
- Peluquero / barbero / fabricante de pelucas
- Técnico / instalador / reparador de climatización / calentadores / calefacción central
- Instalador de fontanería
- Techador
- Esteticista
- Cerrajero
- Técnico de instalación de gas
- Soldador / trabajador del acero
- Empapelador / decorador
- Otra actividad
3. 1. 3 >>> Especifíquese:
[]
3. 1. 4 ¿Es la primera vez que se reconocen las cualificaciones profesionales obtenidas por [\${FirstName} \${SurName}] en [\${CountryNotSubject}] para la profesión de [\${Profession}]?
- Si
- No
3. 1. 5 ¿Es la primera vez que se reconocen las cualificaciones profesionales obtenidas por [\${FirstName} \${SurName}] en [\${CountryNotSubject}]?
- Si
- No
3. 1. 6 > ¿Para qué profesión?
- contable
- fisioterapeuta
- farmacéutico
- médico
- arquitecto
- veterinario
- enfermero
- matrona
- técnico en radiografía
- profesor de enseñanza secundaria
- dentista
- Actividades del anexo IV
3. 1. 7 >> Si se trata de la profesión médica, ¿qué tipo de médico?
- Formación básica
- médico general
- médico especialista
3. 1. 8 >>> ¿Qué tipo de reconocimiento?
- Reconocimiento automático
- Reconocimiento no automático
3. 1. 9 En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad médica.
- Cardiología
- Aparato digestivo
- Reumatología
- Hematología y hemoterapia
- Endocrinología
- Medicina física y rehabilitación

- Neuropsiquiatría
- Dermatología y venereología
- Radiología
- Psiquiatría infantil
- Geriatría
- Enfermedades renales
- Enfermedades contagiosas
- Salud pública y medicina preventiva
- Farmacología
- Medicina del trabajo
- Alergología
- Medicina nuclear
- Cirugía dental, bucal y maxilofacial
- Hematología biológica
- Estomatología
- Dermatología
- Venereología
- Medicina tropical
- Cirugía gastroenterológica
- Traumatología y urgencias
- Neurofisiología clínica
- Cirugía dental, oral y maxilofacial (formación médica básica y dental) [13]
- Anestesiología
- Química biológica
- Biología clínica
- Radiodiagnóstico
- Medicina interna
- Cirugía general
- Inmunología
- Microbiología-bacteriología
- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia y ginecología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Pediatría
- Anatomía patológica
- Cirugía plástica
- Psiquiatría
- Radioterapia
- Neumología
- Cirugía torácica
- Urología
- Angiología y cirugía vascular
3. 1. 10 >> Si se trata de un odontólogo, ¿qué tipo de odontólogo?
- Odontólogo
- Odontólogo especialista
3. 1. 11 >>> ¿Qué tipo de reconocimiento?
- Reconocimiento automático
- Reconocimiento no automático
Titular de cualificaciones
3. 2. 1 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.6.2 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
3. 2. 2 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.1.4 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
3. 2. 3 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.1.1 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
3. 2. 4 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.1.2 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
3. 2. 5 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.7.1 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
3. 2. 6 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.3.2 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
3. 2. 7 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.3.3 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
3. 2. 8 ¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.5.2 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí

	- No
3. 2. 9	¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.2.2 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
	- Sí
	- No
3. 2. 10	¿Es [\${FirstName} \${SurName}] titular legítimo del diploma que figura para su país en el punto 5.4.2 del anexo V de la Directiva 2005/36/CE?
	- Sí
	- No
Derechos adquiridos	
3. 3. 1	El diploma [\${FreeTextDiploma}] ¿tiene en su territorio la misma validez legal que los títulos expedidos por las autoridades de su país y que se benefician del reconocimiento automático por lo que respecta al acceso a las actividades profesionales de [\${Profession}] y al ejercicio de las mismas?
	- Sí
	- No
3. 3. 2	El diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}] del que es titular [\${FirstName} \${SurName}] ¿sanciona una formación conforme con el artículo 23 y se asimila al diploma que figura para su país en el anexo correspondiente de la Directiva 2005/36/CE?
	- Sí
	- No
3. 3. 3	¿Está [\${FirstName} \${SurName}] en posesión legítima de un título de formación que otorgue derechos adquiridos para el ejercicio de la profesión de [\${Profession}] en su territorio?
	- Sí
	- No
3. 3. 4	El diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}] ¿se expidió en la antigua [\${FormerCountry}]?
	- Sí
	- No
3. 3. 5	> ¿De qué nivel?
	- A
	- B
	- C
	- D
	- E
Formación realizada	
3. 4. 1	¿Está regulada en su territorio la formación que lleva a la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
3. 4. 2	Detalle la duración de la formación recibida por [\${FirstName} \${SurName}], titular del diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]. []
3. 4. 3	Detalle el contenido de la formación recibida por [\${FirstName} \${SurName}], titular del diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]. []
3. 4. 4	¿Es [\${FreeTextTitle}] el título académico otorgado en su territorio a [\${FirstName} \${SurName}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
3. 4. 5	¿Cuándo se expidió el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}] del que es titular [\${FirstName} \${SurName}]? []
3. 4. 6	¿Cuándo comenzó [\${FirstName} \${SurName}] la formación para obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]? []
3. 4. 7	¿Es [\${FreeTextAbbreviatedTitle}] la forma abreviada del título académico [\${FreeTextTitle}] otorgado en su territorio a [\${FirstName} \${SurName}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
3. 4. 8	¿Recibió [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] una formación previa para la actividad profesional de [\${Profession}], sancionada por un certificado reconocido por el Estado miembro o que un organismo profesional competente reconozca como plenamente válida?
	- Sí
	- No
3. 4. 9	> ¿Cuál es la duración de dicha formación previa recibida por [\${Title} \${FirstName} \${SurName}]? []
Preguntas relativas a la experiencia profesional	
Diplomas de terceros países	
4. 1. 1	¿Posee [\${FirstName} \${SurName}] tres años de experiencia profesional en su territorio como [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
Derechos adquiridos	
4. 2. 1	¿Se ha dedicado [\${FirstName} \${SurName}] efectiva y lícitamente en su territorio a las actividades de [\${Profession}] durante, por lo menos, 3 de los últimos 5 años a partir de la fecha de solicitud del reconocimiento: [\${DateRecognition}]?
	- Sí
	- No
Especializaciones farmacéuticas	
4. 3. 1	¿Se ha dedicado [\${FirstName} \${SurName}] efectiva y lícitamente en su territorio a una o varias actividades de farmacéutico durante un periodo de [\${TimePeriod}]?
	- Sí

- No
4. 3. 2 > ¿En cuál de las siguientes actividades?
- preparación de la forma farmacéutica de los medicamentos
- fabricación y control de medicamentos
- control de los medicamentos en un laboratorio de control de medicamentos
- almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos al por mayor
- preparación, control, almacenamiento y dispensación de medicamentos en las farmacias abiertas al público
- preparación, control, almacenamiento y dispensación de medicamentos en los hospitales
- difusión de información y asesoramiento sobre medicamentos

Annex IV activities

4. 4. 1 ¿Ejerció [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] en su territorio la actividad profesional de [\${Profession}], que figura en el anexo IV de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
4. 4. 2 ¿En calidad de qué ejerció [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] la actividad profesional de [\${Profession}]?
- trabajador por cuenta propia
- directivo de empresa
- trabajador por cuenta ajena
- puesto directivo
4. 4. 3 > ¿Realizó [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] durante un mínimo de tres años una actividad de tipo técnico con la responsabilidad de al menos una sección de la empresa?
- Sí
- No
4. 4. 4 > ¿Durante cuántos años ejerció [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] la actividad profesional de [\${Profession}] por cuenta propia o en calidad de directivo de empresa?
[]
4. 4. 5 > ¿Durante cuántos años ejerció [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] la actividad profesional de [\${Profession}] por cuenta propia o en calidad de directivo de empresa?
[]
4. 4. 6 ¿Ejerció [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] la actividad profesional de [\${Profession}] por cuenta ajena?
- Sí
- No
4. 4. 7 > ¿Durante cuántos años ejerció [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] la actividad profesional de [\${Profession}] por cuenta ajena?
[]
4. 4. 8 ¿En qué fecha concluyó la actividad profesional de [\${Profession}] ejercida por [\${Title} \${FirstName} \${SurName}]?
[]

Preguntas relativas al ejercicio de la profesión

Derecho a ejercer una profesión

5. 1. 1 [\${FirstName} \${SurName}], titular del diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}], ¿tiene derecho a ejercer las actividades profesionales correspondientes en todo su territorio?
- Sí
- No
5. 1. 2 ¿Tiene [\${FirstName} \${SurName}] el derecho a ejercer las actividades de médico general en el marco de su régimen nacional de seguridad social de conformidad con el artículo 30 de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
5. 1. 3 > ¿Desde cuándo?
5. 1. 4 ¿Se ha expedido a favor de [\${FirstName} \${SurName}] el certificado que contempla el artículo 30 de la Directiva 2005/36/CE?
- Sí
- No
5. 1. 5 ¿Qué profesión tiene derecho a ejercer en su territorio [\${FirstName} \${SurName}]?
- contable
- fisioterapeuta
- farmacéutico
- médico
- arquitecto
- veterinario
- enfermero
- matrona
- técnico en radiografía
- profesor de enseñanza secundaria
- dentista
- Actividades del anexo IV
5. 1. 6 > Si se trata de la profesión médica, ¿qué tipo de médico?
- Formación básica
- médico general
- médico especialista
5. 1. 7 >> ¿Qué tipo de reconocimiento?
- Reconocimiento automático
- Reconocimiento no automático
5. 1. 8 >>> En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad médica.
- Cardiología
- Aparato digestivo
- Reumatología
- Hematología y hemoterapia
- Endocrinología
- Medicina física y rehabilitación
- Neuropsiquiatría
- Dermatología y venereología
- Radiología

- Psiquiatría infantil
- Geriatria
- Enfermedades renales
- Enfermedades contagiosas
- Salud pública y medicina preventiva
- Farmacología
- Medicina del trabajo
- Alergología
- Medicina nuclear
- Cirugía dental, bucal y maxilofacial
- Hematología biológica
- Estomatología
- Dermatología
- Venereología
- Medicina tropical
- Cirugía gastroenterológica
- Traumatología y urgencias
- Neurofisiología clínica
- Cirugía dental, oral y maxilofacial (formación médica básica y dental) [13]
- Anestesiología
- Química biológica
- Biología clínica
- Radiodiagnóstico
- Medicina interna
- Cirugía general
- Inmunología
- Microbiología-bacteriología
- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia y ginecología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Pediatría
- Anatomía patológica
- Cirugía plástica
- Psiquiatría
- Radioterapia
- Neumología
- Cirugía torácica
- Urología
- Angiología y cirugía vascular
5. 1. 9 > Si se trata de un odontólogo, ¿qué tipo de odontólogo?
- Odontólogo
- Odontólogo especialista
5. 1. 10 >> ¿Qué tipo de reconocimiento?
- Reconocimiento automático
- Reconocimiento no automático
5. 1. 11 >>> En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad.
- Cirugía oral
- Ortodoncia
5. 1. 12 ¿A qué grupos de edad puede enseñar el migrante [\${Title} \${FirstName} \${SurName}]?
[]
5. 1. 13 ¿Qué materias puede enseñar el migrante [\${Title} \${FirstName} \${SurName}]?
[]
5. 1. 14 > Especifíquese:
- Carpintero
- Albañil
- Maestro de obras
- Pintor decorador
- Soldador alicatador
- Estuquista y escayolista
- Técnico de aislamiento
- Contratista / reparador / instalador de equipos / aparatos eléctricos
- Vidriero / soplador de vidrio y fabricante de objetos de cristal
- Contratista de demolición
- Propietario / gerente de restaurante / elaborador de platos preparados / gestor de catering / organizador de banquetes
- Peluquero / barbero / fabricante de pelucas
- Técnico / instalador / reparador de climatización / calentadores / calefacción central
- Instalador de fontanería
- Techador
- Esteticista
- Cerrajero
- Técnico de instalación de gas
- Soldador / trabajador del acero
- Empapelador / decorador
- Otra actividad
5. 1. 15 >> Especifíquese:
[]
Sanciones profesionales
5. 2. 1 ¿Puede confirmar que a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] no ha sido objeto en su territorio de ninguna sanción disciplinaria, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]?
- Confirmo que el interesado no ha sido objeto de sanción disciplinaria.

	- No puedo confirmar que el interesado no ha sido objeto de sanción disciplinaria.
	- Confirmo que el interesado ha sido objeto de sanción disciplinaria.
	- Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 2	> Si [\${FirstName} \${SurName}] es objeto en su territorio de alguna sanción disciplinaria, especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia. []
5. 2. 3	¿Tiene conocimiento de si a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] ha sido objeto en otro país de alguna sanción disciplinaria, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]? - Si, tengo conocimiento de que el interesado ha sido objeto de sanción disciplinaria. - No tengo conocimiento de que el interesado haya sido objeto de sanción disciplinaria. - Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 4	> Señale en qué país y especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia. []
5. 2. 5	¿Puede confirmar que a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] no ha sido objeto en su territorio de ninguna sanción penal, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]? - Confirmo que el interesado no ha sido objeto de sanción penal. - No puedo confirmar que el interesado no ha sido objeto de sanción penal. - Confirmo que el interesado ha sido objeto de sanción penal. - Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 6	> Si [\${FirstName} \${SurName}] es objeto en su territorio de alguna sanción penal, especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia. []
5. 2. 7	¿Tiene conocimiento de si a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] ha sido objeto en otro país de alguna sanción penal, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]? - Si, tengo conocimiento de que el interesado ha sido objeto de sanción penal. - No tengo conocimiento de que el interesado haya sido objeto de sanción penal. - Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 8	> Señale en qué país y especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia. []
Expediente de reconocimiento	
5. 3. 1	¿Le autoriza la legislación nacional aplicable en su territorio a expedir oficialmente un documento sobre la honorabilidad o moralidad de [\${FirstName} \${SurName}]? - Si - No
5. 3. 2	¿Le autoriza la legislación nacional aplicable en su territorio a expedir oficialmente un documento de ausencia de quiebra relativo a [\${FirstName} \${SurName}]? - Si - No
5. 3. 3	¿Le autoriza la legislación nacional aplicable en su territorio a expedir oficialmente un documento de ausencia de suspensión o prohibición del ejercicio de la profesión por falta profesional grave o infracción penal relativo a [\${FirstName} \${SurName}]? - Si - No
5. 3. 4	¿Le autoriza la legislación nacional aplicable en su territorio a expedir oficialmente un documento sobre la salud física de [\${FirstName} \${SurName}]? - Si - No
5. 3. 5	¿Le autoriza la legislación nacional aplicable en su territorio a expedir oficialmente un documento sobre la salud psíquica de [\${FirstName} \${SurName}]? - Si - No
Preguntas sobre el documento adjunto	
Diplomas de terceros países	
6. 1. 1	¿Constituye el documento adjunto una prueba de experiencia profesional en su territorio? - Si - No
Titular de cualificaciones	
6. 2. 1	¿A qué nivel corresponde el título de formación adjunto? - A - B - C - D - E
6. 2. 2	¿Sanciona el título adjunto una formación reconocida como de nivel equivalente que confiere a [\${FirstName} \${SurName}] los mismos derechos de acceso o ejercicio en relación con la profesión de [\${Profession}] o prepara al ejercicio de dicha profesión? - Si - No
6. 2. 3	> ¿De qué nivel? - A - B - C - D - E
6. 2. 4	El título de formación adjunto que da acceso a la profesión de [\${Profession}] ¿sanciona una formación regulada?

- Sí
- No
6. 2. 5 > ¿De qué nivel?
- A
- B
- C
- D
- E
6. 2. 6 El título de formación adjunto que da acceso a la profesión de [\${Profession}] ¿sanciona alguna de las formaciones reguladas que se indican en el anexo III?
- Sí
- No
Derechos adquiridos
6. 3. 1 ¿Otorga el título de formación adjunto derechos adquiridos en su territorio a [\${FirstName} \${SurName}] para el ejercicio de la profesión de [\${Profession}]?
- Sí
- No
6. 3. 2 > ¿De qué nivel?
- A
- B
- C
- D
- E
Expediente de reconocimiento
6. 4. 1 ¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la honorabilidad o moralidad de [\${FirstName} \${SurName}]?
- Sí
- No
6. 4. 2 ¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la ausencia de quiebra con respecto a [\${FirstName} \${SurName}]?
- Sí
- No
6. 4. 3 ¿Prueba jurídicamente el documento adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] no ha sido objeto de suspensión o prohibición del ejercicio de la profesión por falta profesional grave o infracción penal?
- Sí
- No
6. 4. 4 ¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la salud física de [\${FirstName} \${SurName}]?
- Sí
- No
6. 4. 5 ¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la salud psíquica de [\${FirstName} \${SurName}]?
- Sí
- No
6. 4. 6 ¿Acredita el documento adjunto que [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] ejerció la actividad profesional de [\${Profession}] en su territorio?
- Sí
- No
6. 4. 7 ¿Acredita el documento adjunto que [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] realizó durante un mínimo de tres años una actividad de tipo técnico con la responsabilidad de al menos una sección de la empresa?
- Sí
- No
6. 4. 8 ¿Acredita el documento adjunto que [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] ejerció la actividad profesional de [\${Profession}] por cuenta propia?
- Sí
- No
6. 4. 9 ¿Acredita el documento adjunto que [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] ejerció la actividad profesional de [\${Profession}] en calidad de directivo de empresa?
- Sí
- No
6. 4. 10 ¿Acredita el documento adjunto que [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] ejerció la actividad profesional de [\${Profession}] por cuenta ajena?
- Sí
- No
6. 4. 11 ¿Acredita el documento adjunto que [\${Title} \${FirstName} \${SurName}] ejerció la actividad profesional de [\${Profession}] en un puesto directivo?
- Sí
- No
6. 4. 12 ¿Acredita el documento adjunto la fecha en la que concluyó la actividad profesional de [\${Profession}] ejercida por [\${Title} \${FirstName} \${SurName}]?
- Sí
- No
Formación realizada
6. 5. 1 ¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 28 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
- Sí
- No
6. 5. 2 ¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 44 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
- Sí
- No

6. 5. 3	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 25 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 4	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 24 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 5	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 46/47 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 6	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 34 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 7	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 35 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 8	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 40 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 9	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 31 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 10	¿Prueba jurídicamente el certificado adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] cumple las condiciones de formación exigidas con arreglo al artículo 38 a fin de obtener el diploma [\${FreeTextDiploma}] para la profesión de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 11	¿Prueba el certificado adjunto que el interesado recibió una formación previa para la actividad profesional de [\${Profession}]?
	- Sí
	- No
6. 5. 12	¿Cuál es la duración de la formación que corresponde al título adjunto? []
6. 5. 13	¿Cuál es el contenido de la formación que corresponde al título adjunto? []
6. 5. 14	Indique si el centro educativo establecido en su territorio ha reconocido, a efectos del artículo 50, apartado 3, el curso de formación impartido en el centro responsable de la formación que corresponde al título adjunto.
	- Sí
	- No
6. 5. 15	Indique si, a efectos del artículo 50, apartado 3, el título de formación adjunto es el mismo que se podría haber expedido en caso de que el curso se hubiera seguido por completo en su territorio.
	- Sí
	- No
6. 5. 16	Indique si el título de formación adjunto otorga en su territorio, a efectos del artículo 50, apartado 3, los mismos derechos profesionales que un curso impartido en su territorio.
	- Sí
	- No
Identificación de la profesión	
6. 6. 1	¿A qué profesión da acceso en su territorio el título de formación adjunto?
	- contable
	- fisioterapeuta
	- farmacéutico
	- médico
	- arquitecto
	- veterinario
	- enfermero
	- matrona
	- técnico en radiografía
	- profesor de enseñanza secundaria
	- dentista
	- Actividades del anexo IV
6. 6. 2	>>> En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad médica.
	- Cardiología
	- Aparato digestivo
	- Reumatología
	- Hematología y hemoterapia
	- Endocrinología
	- Medicina física y rehabilitación
	- Neuropsiquiatría
	- Dermatología y venereología

- Radiología
- Psiquiatría infantil
- Geriátría
- Enfermedades renales
- Enfermedades contagiosas
- Salud pública y medicina preventiva
- Farmacología
- Medicina del trabajo
- Alergología
- Medicina nuclear
- Cirugía dental, bucal y maxilofacial
- Hematología biológica
- Estomatología
- Dermatología
- Venereología
- Medicina tropical
- Cirugía gastroenterológica
- Traumatología y urgencias
- Neurofisiología clínica
- Cirugía dental, oral y maxilofacial (formación médica básica y dental) [13]
- Anestesiología
- Química biológica
- Biología clínica
- Radiodiagnóstico
- Medicina interna
- Cirugía general
- Inmunología
- Microbiología-bacteriología
- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia y ginecología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Pediatría
- Anatomía patológica
- Cirugía plástica
- Psiquiatría
- Radioterapia
- Neumología
- Cirugía torácica
- Urología
- Angiología y cirugía vascular
6. 6. 3 > Si se trata de la profesión médica, ¿qué tipo de médico?
- Formación básica
- médico general
- médico especialista
6. 6. 4 >> ¿Qué tipo de reconocimiento?
- Reconocimiento automático
- Reconocimiento no automático
6. 6. 5 > Si se trata de un odontólogo, ¿qué tipo de odontólogo?
- Odontólogo
- Odontólogo especialista
6. 6. 6 >> ¿Qué tipo de reconocimiento?
- Reconocimiento automático
- Reconocimiento no automático
6. 6. 7 >>> En caso de reconocimiento automático, defina la especialidad.
- Cirugía oral
- Ortodoncia
6. 6. 8 > Especifíquese:
- Carpintero
- Albañil
- Maestro de obras
- Pintor decorador
- Solador alicatador
- Estuquista y escayolista
- Técnico de aislamiento
- Contratista / reparador / instalador de equipos / aparatos eléctricos
- Vidriero / soplador de vidrio y fabricante de objetos de cristal
- Contratista de demolición
- Propietario / gerente de restaurante / elaborador de platos preparados / gestor de catering / organizador de banquetes
- Peluquero / barbero / fabricante de pelucas
- Técnico / instalador / reparador de climatización / calentadores / calefacción central
- Instalador de fontanería
- Techador
- Esteticista
- Cerrajero
- Técnico de instalación de gas
- Soldador / trabajador del acero
- Empapelador / decorador
- Otra actividad
6. 6. 9 >> Especifíquese:
[]
6. 7 ¿Cuándo se expidió el documento adjunto?
[]

6. 8	¿Es [\${FirstName} \${SurName}] el titular legítimo del documento adjunto?
	- Sí
	- No
Preguntas sobre datos sensibles*	
5. 2. 1	¿Puede confirmar que a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] no ha sido objeto en su territorio de ninguna sanción disciplinaria, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]?
	- Confirmando que el interesado no ha sido objeto de sanción disciplinaria.
	- No puedo confirmar que el interesado no ha sido objeto de sanción disciplinaria.
	- Confirmando que el interesado ha sido objeto de sanción disciplinaria.
	- Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 2	Si [\${FirstName} \${SurName}] es objeto en su territorio de alguna sanción disciplinaria, especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia.
	[]
5. 2. 3	¿Tiene conocimiento de si a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] ha sido objeto en otro país de alguna sanción disciplinaria, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]?
	- Sí, tengo conocimiento de que el interesado ha sido objeto de sanción disciplinaria.
	- No tengo conocimiento de que el interesado haya sido objeto de sanción disciplinaria.
	- Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 4	Señale en qué país y especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia.
	[]
5. 2. 5	¿Puede confirmar que a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] no ha sido objeto en su territorio de ninguna sanción penal, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]?
	- Confirmando que el interesado no ha sido objeto de sanción penal.
	- No puedo confirmar que el interesado no ha sido objeto de sanción penal.
	- Confirmando que el interesado ha sido objeto de sanción penal.
	- Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 6	Si [\${FirstName} \${SurName}] es objeto en su territorio de alguna sanción penal, especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia.
	[]
5. 2. 7	¿Tiene conocimiento de si a fecha de [\${DateOfRequest}] [\${FirstName} \${SurName}] ha sido objeto en otro país de alguna sanción penal, incluso con efecto temporal, que pueda tener consecuencias para el ejercicio de sus actividades profesionales de [\${Profession}]?
	- Sí, tengo conocimiento de que el interesado ha sido objeto de sanción penal.
	- No tengo conocimiento de que el interesado haya sido objeto de sanción penal.
	- Los datos son confidenciales y no pueden comunicarse.
5. 2. 8	Señale en qué país y especifique (hasta donde lo permita la legislación sobre protección de datos) los hechos en cuestión y las medidas adoptadas en última instancia.
	[]
6. 4. 1	¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la honorabilidad o moralidad de [\${FirstName} \${SurName}]?
	- Sí
	- No
6. 4. 2	¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la ausencia de quiebra con respecto a [\${FirstName} \${SurName}]?
	- Sí
	- No
6. 4. 3	¿Prueba jurídicamente el documento adjunto que [\${FirstName} \${SurName}] no ha sido objeto de suspensión o prohibición del ejercicio de la profesión por falta profesional grave o infracción penal?
	- Sí
	- No
6. 4. 4	¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la salud física de [\${FirstName} \${SurName}]?
	- Sí
	- No
6. 4. 5	¿Prueba jurídicamente el documento adjunto la salud psíquica de [\${FirstName} \${SurName}]?
	- Sí
	- No