



Departamento de Anestesiología,
Reanimación y Tratamiento del Dolor

Sabino Arana, 5-19
08028, Barcelona
Tel. 93 227 47 33
anestesia.dex@quironsalud.es
www.anestesiadexeus.com

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

Formulario de solicitud MIR

*Nombre: _____

*Apellidos: _____

*DNI: _____

*Teléfono: _____

*Correo electrónico: _____

*Nota provisional MIR: _____

*Expediente académico (adjuntar archivo)

*CV + Foto (adjuntar archivo)

*Carta de motivación (adjuntar archivo)

Acepto que los datos personales aportados son para uso exclusivo de la solicitud MIR a DARYD, SLP (Depto. Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor) del Hospital Universitari Dexeus de Barcelona.

*Todos los campos son obligatorios.

Una vez cumplimentado el formulario envíe la solicitud MIR a:

natalia.miranda@quironsalud.es