



RESOLUCIÓN de la Decana de la Facultad de Medicina, por la que se convoca la tercera fase de preinscripción y matrícula para la prueba para la superación de requisitos formativos complementarios para la homologación del título extranjero de odontología al Grado en Odontología

Finalizado el proceso de admisión y matrícula de la primera y segunda preinscripción para ocupar 50 plazas de examen que oferta la Universidad de Murcia para la prueba para la superación de los requisitos formativos complementarios para la homologación del título extranjero de odontología al Grado en Odontología, de las que se han cubierto 42 plazas, este Decanato Resuelve:

1. Abrir un nuevo plazo de **preinscripción** para cubrir las **renuncias** desde las **00:00hs del día 13 de octubre** hasta las **23:00hs del día 14 de octubre de 2021** a través de una instancia básica dirigida a la Decana de la Facultad de Medicina en la Sede Electrónica de la Universidad de Murcia: <https://sede.um.es/registro2/PR-SG-002/acceso.seam?cid=569>. En la Solicitud deberá adjuntar el formulario del **anexo I** que acompaña a esta resolución, así como una copia de la resolución **definitiva** del Ministerio de Educación que condiciona la homologación del título a la superación de los Requisitos Formativos Complementarios previos a la homologación de títulos extranjeros vigente.

No se admitirá ninguna solicitud inscrita antes o después del plazo establecido.

2. La lista de admitidos se publicará el día 18 de octubre de 2021 en la web: <https://www.um.es/en/web/medicina/>.
3. Los admitidos deberán **proceder al pago** del correspondiente precio (144,22€) que deberá abonarse en el **plazo de 2 días** desde la publicación de la lista de admitidos a través del portal <https://gurum.um.es/gurum2/> creando el correspondiente recibo, con el concepto de pago "SUPERACIÓN DE PRUEBA DE APTITUD O REALIZACIÓN DE PROYECTO O TRABAJO", código 5014T y si tiene derecho a descuento por familia numerosa el código será 5235Z (importe de 72,11€) y, en el mismo **plazo de 2 días**, deberá presentar la siguiente documentación en la Secretaría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia:
 - Fotocopia del documento de identificación personal: DNI, NIE o Pasaporte, en vigor
 - Título de Familia Numerosa expedido por una comunidad autónoma española, en su caso.



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

- Fotocopia compulsada de la Resolución definitiva del Ministerio de Educación que condiciona la homologación del título a la superación de los Requisitos Formativos Complementarios previos a la homologación de títulos extranjeros vigente
 - Copia del recibo pagado.
4. Las instrucciones para presentar dicha documentación se acompañan en el anexo II, de esta resolución.
 5. En caso de que se produzcan vacantes por incumplimiento de requisitos, impago o renuncia, se llamará a las personas de la **lista de espera** por estricto orden de entrada de su solicitud en la Sede Electrónica de la Universidad de Murcia.
 6. La **prueba** prevista para **el 29 de octubre** se realizará entre las **15:00 y las 21:00hs** en el aula 001 de la planta baja del aulario **del Campus de Ciencias de la Salud** situado en la pedanía de **EL PALMAR (Murcia)**.
 7. Para **más información** sobre la convocatoria pueden consultar el siguiente enlace: https://www.universidades.gob.es/stfls/universidades/Ensenanzas/getion_titulo_universitarios/titulos_universitarios_extranjero/ficheros/examen_grado_Odontologia.pdf

La presente Resolución y cuantos actos administrativos se deriven de ella podrán ser impugnados, en los casos y en las formas establecidas por la Ley 39/2015, de 1 de octubre (B.O.E. núm. 236, de 2 de octubre), del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas.

LA DECANA

CARMEN ROBLES MORENO

(Documento firmado electrónicamente)



ANEXO I

**FORMULARIO PARA ADJUNTAR A LA SOLICITUD PARA LA PRUEBA PARA LA SUPERACIÓN
DE REQUISITOS FORMATIVOS COMPLEMENTARIOS PARA LA HOMOLOGACIÓN DEL TÍTULO
EXTRANJERO DE ODONTOLOGÍA AL GRADO EN ODONTOLOGÍA**

1. *Correo electrónico:*
2. *DNI/NIE/Pasaporte:*
3. *Nombre:*
4. *Primer apellido:*
5. *Segundo apellido:*
6. *Fecha de nacimiento:*
7. *Nº móvil de contacto:*
8. *Información relativa a Familias Numerosas. Marque lo que corresponda, en su caso:*
 - o Dispongo de un título de Familia Numerosa de categoría general expedido por una Comunidad Autónoma española*
 - o Dispongo de un título de Familia Numerosa de categoría especial expedido por una Comunidad Autónoma española*
9. *MATERIAS de las que desea examinarse*
 - o ANATOMÍA HUMANA*
 - o ANATOMÍA PATOLÓGICA*
 - o ANESTESIA Y REANIMACIÓN*
 - o BIOMORFOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA*
 - o BIOQUÍMICA HUMANA*
 - o CIRUGÍA BUCAL*
 - o CIRUGÍA MAXILOFACIAL*
 - o CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS*
 - o CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA INFANTIL*
 - o ENDODONCIA*
 - o EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA*
 - o ERGONOMÍA*
 - o ESTADÍSTICA*

Facultad de Medicina

Campus Universitario de Espinardo. 30100 Murcia
T. 868 88 3922 – F.868 884150 – www.um.es/medicina

Código seguro de verificación: RUxFMnbC-w+uDDJUv-5qWGIU0t-uol4xmEg

COPIA ELECTRÓNICA - Página 3 de 6

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

- FARMACOLOGÍA
- FISIOLOGÍA HUMANA
- GERODONTOLOGÍA
- HISTOLOGÍA
- IMPLANTOLOGÍA
- INTRODUCCIÓN A LA ODONTOLOGÍA
- MATERIALES ODONTOLÓGICOS
- MEDICINA BUCAL
- MICROBIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA HUMANA
- ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES
- ODONTOLOGÍA LEGAL
- ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA
- ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA
- ORTODONCIA
- PATOLOGÍA DENTAL Y ODONTOLOGÍA RESTAURADORA
- PATOLOGÍA MÉDICA
- PATOLOGÍA QUIRÚRGICA APLICADA
- PERIODONCIA
- PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA
- PSICOLOGÍA
- RADIOLOGÍA
- URGENCIAS

10. *Añadir materias no incluidas en listado anterior y a las que querría presentarse:*

11. *Declaro que la resolución de homologación dictada por el Ministerio está vigente a día de hoy*

12. *Declaro la veracidad de la información contenida en este formulario. Así mismo, declaro que únicamente solicito la realización de esta prueba en la Universidad de Murcia*

13. *Fecha:*

14. *Firma:*

Facultad de Medicina

Campus Universitario de Espinardo. 30100 Murcia
T. 868 88 3922 – F.868 884150 – www.um.es/medicina

Código seguro de verificación: RUxFMnbC-w+uDDJUv-5qWGIU0t-uol4xmEg

COPIA ELECTRÓNICA - Página 4 de 6

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

ANEXO II

INSTRUCCIONES PARA LOS ADMITIDOS A LAS PRUEBAS PARA LA HOMOLOGACIÓN DE ODONTOLÓGIA PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y EL PAGO DE LA TASA

Para presentar la documentación requerida en el plazo de dos días pueden hacerlo de alguna de las siguientes formas:

1. Personalmente en la Facultad de Medicina con original y copia ordinaria de la documentación para su cotejo.
2. Dirigiéndose personalmente con la documentación original a alguno de los Registros oficiales establecidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre (B.O.E. núm. 236, de 2 de octubre), del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y solicitar que la envíen por registro electrónico a la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia
3. Acudir a una oficina de correos con los documentos originales y copia de los mismos para enviar por **correo certificado urgente en sobre abierto** las copias de los documento a la siguiente dirección:

Facultad de Medicina

Facultad de Medicina

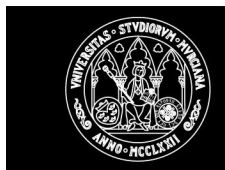
Campus Universitario de Espinardo. 30100 Murcia
T. 868 88 3922 – F.868 884150 – www.um.es/medicina

Código seguro de verificación: RUxFMnbC-w+uDDJUv-5qWGIU0t-uol4xmEg

COPIA ELECTRÓNICA - Página 5 de 6

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Campus de Espinardo

30100 Murcia

Firmante: CARMEN ROBLES MORENO. Fecha-hora: 11/10/2021 12:06:47. Emisor del certificado: CN=A.C. FNMT Usuarios OU=Ceres, O=FNMT-RCM,C=ES.



Facultad de Medicina

Campus Universitario de Espinardo. 30100 Murcia
T. 868 88 3922 – F.868 884150 – www.um.es/medicina

Código seguro de verificación: RUxFMnbC-w+uDDJUv-5qWGIU0t-uol4xmEg

COPIA ELECTRÓNICA - Página 6 de 6

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>

