

Título de la actividad formativa:

---

Director médico o Entidad Promotora/Solicitante de la actividad:

---

Don/Doña \_\_\_\_\_ en calidad de<sup>1</sup> \_\_\_\_\_,  
de<sup>2</sup> \_\_\_\_\_,

**INFORMA:** Que el Director médico o la Entidad Promotora/Solicitante de la actividad docente reseñada *ut supra*, reúne la capacidad para poder organizar un evento de FMC.

Que la institución que represento no es el promotor de dicha actividad, y que en los materiales de dicha actividad:

Se pueden incluir los logos de la institución:

No se pueden incluir los logos de la institución:

Y para que conste, firmo la presente "**Carta de aprobación**<sup>3</sup>",

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Correo electrónico de contacto de la Institución:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Director/Presidente/Secretario/Vicedecano/etc.

<sup>2</sup> Nombre de la Institución integrante de SEAFORMEC/SMPAC: Colegio, SS.CC., Fundación, Institución Sanitaria, Institución universitaria, etc.

<sup>3</sup> La "**Carta de aprobación**", no es una carta de aval de la actividad, que en todo caso será evaluada por SEAFORMEC/SMPAC, sino que simplemente el declarante considera (aprueba) que el médico o entidad Promotora/Solicitante reúne las condiciones para poder organizar un evento de FMC.