

**TITULAR CENTRO FORMACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: ANEK S-3, S.L.		
D. N. I., C. I.F. o N.I.F.: B85649903	TELEFONO: 912821708	E-MAIL: formacion@aneks3.com
DOMICILIO: Calle Begoña, 16, 4º, oficina 1	MUNICIPIO: COSLADA	PROVINCIA: MADRID
REPRESENTANTE LEGAL: RUBÉN CAMPO GONZÁLEZ		DNI: 18036041Q

CENTRO DE FORMACIÓN

DENOMINACIÓN: ANEK S3.		MUNICIPIO: COSLADA
CALLE O PLAZA Y N°: Calle Begoña, 16, 4º, oficina 1	TELEFONO: 912821708	PROVINCIA: MADRID
COORDINADOR EQUIPO DOCENTE: MARTA GARCIA MOTILVA TITULACIÓN: DIPLOMADA EN ENFERMERIA		
SOLICITA: RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN PARA IMPARTIR PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA USO DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS		
TIPO DE CENTRO: CENTRO DE FORMACIÓN		

A la vista del expediente y tras comprobar que se han cumplido los requisitos legales establecidos Decreto 9/2009, de 10/02/2009, por el que se regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario.

ESTA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD HA RESUELTO OTORGAR LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA SOLICITADA.

Contra esta resolución, que no pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso de Alzada en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente al de la notificación de la presente, ante el Consejero de Sanidad, conforme a lo previsto en el Art. 114 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, modificada por la Ley 4/1999 de 13 de enero.

Albacete, a 12 de noviembre de 2015.
LA DIRECTORA PROVINCIAL DE SANIDAD



Fdo.: Blanca Hernández Domínguez.

ESTA AUTORIZACIÓN ES VALIDA HASTA EL 12 DE NOVIEMBRE DE 2020.