



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMEROS DE CASTELLÓN



Colegiado N° _____

SOLICITUD ALTA COLEGIAL

D./ D^a _____ con D.N.I. n°: _____

nacido el día _____ de _____ de _____ en _____ provincia de _____

hijo de _____ y de _____ con domicilio actual en calle o plaza _____

_____ n° _____ piso _____ en _____

C.P.: _____ provincia de _____

Teléf. _____ Móvil _____ Mail _____

a Vd. atentamente, expone:

Que para tramitar el alta de este Colegio aporta:

A rellenar por el Colegio Profesional

TÍTULO.
RESGUARDO DEL TÍTULO.
Expediente académico
HOMOLOGACIÓN DEL TÍTULO. <input type="checkbox"/> Traducción Jurada a castellano del expediente académico

2 Fotografías tamaño carnet
Documento Identificativo (Pasaporte, D.N.I., N.I.E.) <input type="checkbox"/> Certificado de registro de extranjeros
Domiciliación del pago de cuotas (Pago Semestral)
Conformidad Colegio de Procedencia (Sólo en caso de Traslado)

Cursó sus estudios en la Universidad de _____ obteniendo el

Título de Grado en Enfermería en fecha _____ de _____ de _____

Especialidad: _____

Que mis servicios de la profesión los voy a prestar en _____
prometiendo dar el más exacto cumplimiento a los estatutos y Reglamentos de la Colegiación, que acepto
en todas sus partes, así como a las demás disposiciones dictadas o que se dicten sobre la materia. En su
virtud,

S U P L I C O a Vd. que el recibo de la presente, se sirva dar cuenta a la Junta de Gobierno de su digna
Presidencia, a fin de que tenga a bien acordar mi admisión en ese Colegio en la primera reunión ordinaria
que se celebre.

_____ a _____ de _____ de _____

(Firma del solicitante)

Sr. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Castellón.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos personales, que puedan constar en este documento, están incorporados en un fichero cuyo responsable es COLEGIO OFICIAL DE ENFERMEROS DE CASTELLÓN, con la finalidad de gestionar la relación colegial e informarle sobre nuestros servicios y actividades. Si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, deberá dirigirse por escrito a:

Avda. Virgen del Lidón, 57 – Bajo – 12004 – CASTELLÓN – Teléfono: 964 22 81 12 – Fax: 964 23 52 51