



SOLICITUD DE ALTA EN LA COLEGIACION POR

COLEGIADO Nº _____

D/D^a _____

Natural de _____ provincia de _____ y con D.N.I. nº _____

Nacido el _____, Dirección _____ nº _____

C.P. _____ Población y Provincia _____, teléfonos _____

Email (mayúscula) _____.

Expone que:

Que ha terminado los estudios de _____, E.U.E. o Facultad _____ con fecha _____, Especialidad, Master o Doctorado en _____, según acredita con los documentos de los cuales entrego fotocopia compulsada por esta Institución y declaro no encontrarme inhabilitada/o para ejercer la profesión.

Centro de trabajo _____ servicio _____ desde _____
(Plaza en propiedad o eventual) _____ Nivel acreditación profesional _____

Solicita:

Que previos los trámites oportunos se sirva darle de alta en el Colegio de su digna presidencia (por Traslado. ☐ Reingreso ☐ Reingreso de Cese Desempleo ☐ o Nueva alta

Documentos a adjuntar:

- **TITULO O RESGUARDO Y CERTIFICADO ACADÉMICO PARA NUEVA ALTA (ORIGINAL Y FOTOCOPIA)**
- **PAGO DE LA CUOTA DE INGRESO Y DOMICILIACION BANCARIA FIRMADA**
- **2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO CARNET**
- **FOTOCOPIA DNI**

INFORMACIÓN RELATIVA A PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 13 del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), le informamos de que los datos que nos facilite mediante el presente formulario van a ser incorporados a un tratamiento responsabilidad del Colegio Oficial De Enfermería De Córdoba, y tratados con base en la ejecución de un contrato, así como en cumplimiento de una obligación legal, con la finalidad de dar de alta y gestionar la relación colegial, formación e información. Sus datos serán comunicados a la entidad bancaria para la gestión del cobro de las cuotas colegiales, al Consejo General de Enfermería y al Consejo Andaluz de Enfermería. Asimismo, sus datos podrán ser accesibles a través del buscador de colegiados de la ventanilla única. Los datos recabados mediante el presente formulario serán conservados durante el tiempo que esté dado de alta en nuestro Colegio y, posteriormente, hasta la prescripción de posibles responsabilidades. En todo caso podrá ejercitar sus derechos mediante el envío de un correo electrónico a dpo@colegioenfermeriacordoba.com, o mediante correo postal a C/ Velázquez Bosco nº 3, 14003, Córdoba. En caso de que entienda que sus derechos no han sido atendidos de forma adecuada, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Puede obtener más información en nuestra [Política de Privacidad](#).

Por ser de justicia en Córdoba, a _____ de _____ de _____

☐ Autorizo el envío de comunicaciones corporativas por aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram...)

Fdo:

DADA CUENTA DE LA PRESENTE SOLICITUD EN LA REUNION DE LA COMISIÓN EJECUTIVA CELEBRADA EL DÍA

_____ DE _____ DE _____ SE ACORDÓ _____.

Vº Bº
LA PRESIDENTEA

EL SECRETARIO

Fdo: Natalia Pérez Fuillerat

Fdo: Pedro J. Carmona Fernández

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA. CORDOBA