

FORMULARIO DE SOLICITUD DE COLEGIACIÓN



DATOS PERSONALES

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento

DNI/TR

Domicilio

Teléfono de contacto

e-mail

INFORMACION LABORAL

Dirección Centro de Trabajo

Dispositivo / Unidad de trabajo

Teléfono

email

DOCUMENTACION APORTADA

Fotocopia DNI

Copia Resguardo titulación

Copia titulación

Formulario de Domiciliación Bancaria de las cuotas

Fotografía tamaño carnet

Hoja de recogida de datos para el Registro de Profesionales Sanitarios

Con la firma de este documento expreso mi deseo de pertenecer y apoyar al Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha, con el objetivo de mejorar de la calidad asistencial a la salud en nuestra Región, así como participar en la promoción y defensa del ejercicio profesional y los fines colegiales en todos los ámbitos.

Fecha

Firma

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la información de este formulario pasará a formar parte de los ficheros del Colegio y será utilizada por COFTO-CLM única y exclusivamente para los fines estadísticos y de gestión propios del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha.