

SOLICITUD ALTA COLEGIAL COP MELILLA

DATOS PERSONALES

Nº colegiado:

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI:	F. nacimiento	Lugar:
Domicilio:		C.P.
Teléfono:		Teléfono móvil:
E-mail:		

DATOS PROFESIONALES

Situación laboral: Desempleo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha alta en el Colegio Oficial de Psicólogos de
Titulación: <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Doctor
Facultad: <input type="checkbox"/> Filosofía y Letras <input type="checkbox"/> Filosofía y Ciencias de la Educación <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Filosofía y letras y Ciencias de la Educación
Fecha fin de carrera: <input type="checkbox"/> julio <input type="checkbox"/> Septiembre <input type="checkbox"/> Febrero Año:

SOLICITA: Que hechos los trámites y abonados los derechos correspondientes, sea inscrito en este Colegio Oficial de Psicólogos. Solicitud para que la que solicita su aprobación

En Melilla a

de

de

Firma

Nota: A los efectos señalados en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se advierte de la existencia, bajo la responsabilidad del Colegio Oficial de Psicólogos de Melilla, de un fichero automatizado de datos al cual se incorporarán los datos suministrados. La persona interesada podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante Colegio Oficial de Psicólogos de Melilla