



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

| |
|------------------|
| Registro Entrada |
|------------------|

| |
|------|
| Foto |
|------|

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

| | |
|--------------|---------------|
| Nº COLEGIADO | FECHA DE ALTA |
|--------------|---------------|

| | |
|---------------|--------------------------|
| CON EJERCICIO | <input type="checkbox"/> |
| SIN EJERCICIO | <input type="checkbox"/> |

DATOS PERSONALES

| | | |
|----------------------------|------------------|------------------|
| Nombre | Apellidos | N.I.F./N.I.E. |
| Nacionalidad | Fecha Nacimiento | Lugar Nacimiento |
| Dirección Particular/Calle | Nº | Piso y otros |
| C.P. | Poblacion | Municipio |
| Telefono particular | Móvil | E-mail |

TITULACIÓN

| | | |
|----------------------------------|------------------------|--------------------|
| Titulo académico original | Universidad | |
| País | Fecha Expedición | Clase de Documento |
| Homologado al titulo español (*) | Fecha homologación (*) | Fecha curso RX |

(*) En el caso de títulos extranjeros

OTROS TITULOS UNIVERSITARIOS

| | | |
|--------|-------------|-------|
| Título | Universidad | Fecha |
|--------|-------------|-------|

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| DESEO RECIBIR LA CORRESPONDENCIA EN : | Direc.Consulta <input type="checkbox"/> | Direc. Particular <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|---|--|

COLEGIADO ANTERIORMENTE

| | | |
|-----------------------------|---------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Si | Colegio | Ejercicio en |
| <input type="checkbox"/> No | | |

SOLICITA

Su inscripción en el Ilustre Colegio Oficial de Dentista de Santa Cruz de Tenerife, a cuyos efectos declara que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y anexos, y que no se encuentran incapacitado ni inhabilitado para el ejercicio de la profesión de dentista. Así mismo acepta expresamente las competencias de ordenación, control, y potestad disciplinaria que rigen el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife de conformidad con sus Estatutos y demás normativa legal de aplicación

Santa Cruz de Tenerife,dede

Firma