



SOL·LICITUD ALTA COL·LEGIACIÓ

A LA JUNTA DE GOVERN DEL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE TARRAGONA

La persona identificada més endavant sol·licita la seva incorporació com a col·legiat/da en el Col·legi oficial de Metges de Tarragona i, per això, facilita la informació següent:

Dades personals

Nom:	Cognoms:			
<hr/>				
DNI:	Passaport:	NIE:	Nacionalitat:	Data de naixement:
<hr/>				
Població de naixement:	Província de naixement:	País de naixement:	Sexe:	
<hr/>				

Adreces

Adreça professional (S'ha d'indicar necessàriament aquella que desitja que aparegui en el Registre Col·legial d'accés públic)

Carrer:	Número, escala, pis, porta	Població	Codi Postal
<hr/>			
Província	Telèfon:	Correu electrònic:	Fax:
<hr/>			

Adreça professional (2)

Carrer/Centre	Número, escala, pis, porta	Població	Codi Postal
<hr/>			
Província	Telèfon:	Correu electrònic:	Fax:
<hr/>			

Adreça professional (3)

Carrer/Centre	Número, escala, pis, porta	Població	Codi Postal
<hr/>			
Província	Telèfon:	Correu electrònic:	Fax:
<hr/>			

Adreça (la que designa per a correspondència i comunicacions col·legials)

Carrer:	Número, escala, pis, porta	Població	Codi Postal
<hr/>			
Província	Telèfon:	Mòbil:	Correu electrònic:
<hr/>			

Dades acadèmiques

Llicenciat en Medicina i Cirurgia

Universitat:

Data d'expedició del títol:

Data i número, si correspon, de la credencial d'homologació o reconeixement del títol estranger:

Número de la credencial:

Data credencial:

Certificat acreditatiu de finalització dels estudis

Universitat:

Data d'expedició:

Títol de Doctorat

Universitat:

Data d'expedició del títol:

Data i número, si correspon, de la credencial d'homologació o reconeixement del títol estranger:

Número de la credencial:

Data credencial:

Títol/s d'especialitat

Especialitat:

Universitat:

Data d'expedició del títol:

Data i número, si correspon, de la credencial d'homologació o reconeixement del títol estranger:

Número de la credencial:

Data credencial:

Certificat acreditatiu de finalització de l'especialitat

Centre:

Data d'expedició:

Especialitat:

Universitat:

Data d'expedició del títol:

Data i número, si correspon, de la credencial d'homologació o reconeixement del títol estranger:

Número de la credencial:

Data credencial:

Certificat acreditatiu de finalització de l'especialitat

Centre:

Data d'expedició:

Masters, diplomatures, altres

Especificar-les totes

Dades bancàries per al cobrament dels rebuts col·legials:

Banc: _____ C.C.C. (20 dígits) _____

Documents obligatoris que s'han de presentar junt amb la sol·licitud (segons cada cas).

- DNI
- Passaport (comunitaris i no comunitaris)
- NIE (comunitaris i no comunitaris)
- 1 fotografia tipus carnet.
- Original del títol de Llicenciat en medicina, en cas de no tenir-lo, resguard acreditatitu.
- Títol estranger de Llicenciat en medicina, més la credencial/reconeixement d'homologació.
- Títol d'especialista, en cas de no tenir-lo resguard acreditatitu.
- Títol estranger d'especialista, més la credencial/reconeixement d'homologació
- Masters/diplomatures i altres
- Certificat de baixa del col·legi espanyol de procedència (si és el cas)
- Certificat de "bona praxi" emès pel Col·legi o l'autoritat competent del país de procedència
- Per metges residents, fotocopia d'adjudicació de la plaça.

Protecció de dades:

Les dades personals facilitades, així com totes aquelles dades addicionals que ens faciliti en la seva relació amb el COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE TARRAGONA, s'inclouran en els fitxers del COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE TARRAGONA, per a les finalitats i funcions que li són pròpies. El Registre de Col·legiats és accessible públicament en aquelles dades que ens indiqui referides a nom, cognoms, titulació, especialitat, adreça professional (postal/i o electrònica, telèfon i fax) atès que formen part d'una font d'accés públic. També seran dades públiques el número de col·legiat, la data d'incorporació i la situació d'exercici professional.

Al mateix temps, consent la cessió de les dades a les companyies creades pel COMT amb la finalitat de prestar serveis als col·legiats, amb la finalitat que li enviïn informació pròpia dels serveis i productes que poguessin ser del seu interès. Pot oposar-se a la cessió en el termini de 30 dies adreçant un correu electrònic a comt@comt.cat. En cas de no rebre la comunicació dins el termini assenyalat, s'entendrà consentida la cessió.

Si no desitja rebre aquesta informació electrònicament marqui la casella següent ___

Per exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació, cal dirigir-se al COMT per escrit a l'adreça, Via de l'Imperi Romà, 11 bis de Tarragona, o bé adreçar un correu electrònic a l'adreça comt@comt.cat (Ref. Tractament de dades).

Data:

Signatura: