

Sol·licitud d'Inscripció*

Motiu d'alta: Nou Ingrés / Trasl·lat* / Reingrés (marcar el que procedeixi)

*En cas de trasl·lat, indicar procedència: _____

Mes d'alta: _____ (mes en el que vulguin que es faci l'alta col·legial. Es comptarà el mes complet, ja que no es realitzen mitjos mesos).

Nom i llinatges: _____

Data de naixement: _____

Domicili: _____

NIF: _____

Població: _____ Província: _____

Codi Postal: _____ Telèfon: _____ Telf. Mòbil: _____

Email: _____

Sol·licita la seva alta a _____, com a: Diplom·t/a en Infermeria - Graduat/a en Infermeria.
(marcar el que procedeixi)

Lloc de Treball: _____

Títol que poseeix	Institució on la va obtenir	Data
Diplomat/da-Graduat/da en Infermeria.		
Especialista en_____		

Nombre del compte corrent:

Entitat	Oficina	D.C.	Nombre de Compte

Banc o Caixa: _____ IBAN: ES _____

_____, de _____ de _____

Signatura del / la sol·licitant

Signatura de la secretària