



SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

| DATOS PERSONALES | | Nº Colegiada/o: |
|---|----------------------------|------------------------------|
| <i>Apellidos</i> | | <i>Nombre</i> |
| <i>Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)</i> | <i>Lugar de nacimiento</i> | <i>NIF / NIE / PASAPORTE</i> |
| <i>Tfno. Fijo</i> | <i>Tfno. Móvil:</i> | <i>Correo electrónico</i> |
| <i>Dirección</i> | | <i>Código Postal</i> |
| <i>Población</i> | | <i>Provincia</i> |

| DATOS ACADÉMICOS <small>(Estudios universitarios finalizados)</small> | |
|--|---|
| <i>Estudios de grado / diplomatura / licenciatura</i> | <i>Fecha de expedición/ / convalidación</i> |
| <i>Universidad</i> | <i>País</i> |
| <i>Escuela Universitaria o Facultad</i> | <i>Fecha titulación (dd/mm/aaaa)</i> |
| <i>Estudios de postgrado (máster)</i> | <i>Fecha de expedición/ / convalidación</i> |
| <i>Universidad</i> | <i>País</i> |
| <i>Escuela Universitaria o Facultad</i> | <i>Fecha titulación (dd/mm/aaaa)</i> |
| <i>Doctorado</i> | <i>Fecha de expedición/ / convalidación</i> |
| <i>Universidad</i> | <i>País</i> |
| <i>Escuela Universitaria o Facultad</i> | <i>Fecha titulación (dd/mm/aaaa)</i> |

DATOS PROFESIONALES

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <i>Nombre del centro de trabajo</i> | | <i>Actividad profesional</i> |
| <i>Situación profesional</i> | ACTIVO | NO ACTIVO |
| | <input type="checkbox"/> Empresario/a | <input type="checkbox"/> Desempleado |
| | <input type="checkbox"/> Autónomo/a | <input type="checkbox"/> Otros |
| | <input type="checkbox"/> Cooperativista | |
| | <input type="checkbox"/> Asalariado/a de carácter fijo o indefinido | |
| | <input type="checkbox"/> Asalariado/a de carácter eventual | |
| | <input type="checkbox"/> Otros | |

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN FORMATO DIGITAL

- Copia de DNI, NIE o Pasaporte
- Copia del Título universitario o, en su defecto, de la certificación supletoria provisional del Título
- Fotografía de carnet
- Currículum Vitae actualizado
- Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA firmada
- Impreso de designación de beneficiarios del seguro colectivo PSN

_____, a _____

Firma del solicitante

INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS (FIRMAR AL FINAL)

En cumplimiento del RGPD (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y la LO 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y de garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos por Vd. proporcionados fueron en su día incorporados en los sistemas del COLEGIO OFICIAL DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFIA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE CORDOBA con CIF Q1468004E, y domicilio en CALLE DIARIO CORDOBA Nº 11, PLANTA 1 IZQUIERDA, C.P. 14002, CORDOBA, con la finalidad de atender su solicitud de alta como colegiado, y por ello dar cumplimiento a las obligaciones colegiales y el resto de las funciones asignadas a los Colegios Profesionales.

La base legal para el tratamiento de sus datos se encuentra en la ejecución del servicio por usted solicitado, y en el consentimiento por usted otorgado en cada caso.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación como colegiado o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

El COLEGIO OFICIAL DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFIA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE CORDOBA informa de la posibilidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición al tratamiento y supresión de sus datos mediante escrito dirigido a la dirección postal arriba mencionada o electrónica cdlcordoba@cdlcordoba.org adjuntando copia del DNI en ambos casos, así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (www.aepd.es)

Asimismo, solicitamos su consentimiento para incluir su nombre, apellidos y número de colegiado en un listado de profesionales que haremos público en nuestro portal web, con la finalidad de que dicha información pueda ser de utilidad para empresas que busquen un perfil profesional de este tipo.

Consiento [] No consiento []

NOMBRE COMPLETO

FIRMA: