



COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA

C/. Los Picos, 5- Entr. 7 • 04004 ALMERIA • Teléfono 950 26 72 78 • Fax 950 24 49 57

D./DÑA. _____

HA PRESENTADO EN ESTE ILUSTRADO COLEGIO DE DENTISTAS DE ALMERÍA, LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA PARA TRAMITAR SU COLEGIACIÓN. **EN NINGÚN CASO LA SIMPLE PRESENTACIÓN DE LA MISMA DA DERECHO A LA COLEGIACIÓN. ESTA SE LLEVARÁ A CABO POR EXPRESA RESOLUCIÓN DEL COLEGIO Y COMUNICADA POR ESCRITO AL INTERESADO. EN CUALQUIER MOMENTO LA JUNTA DE GOBIERNO PODRÁ REQUERIR LA AMPLIACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN, A FIN DE ACREDITAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DAN DERECHO A LA MISMA.**

- SOLICITUD DE COLEGIACIÓN
- COPIA AUTENTICADA DEL TÍTULO ACADÉMICO
- COPIA AUTENTICADA DEL PAGO DE LOS DERECHOS POR SOLICITUD DEL TÍTULO
- CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL
- COPIA AUTENTICADA DEL OFICIO DE HOMOLOGACIÓN
- DECLARACIÓN DE CONDICIONES DE EJERCICIO PROFESIONAL
- COPIA AUTENTICADA DEL PASAPORTE
- COPIA DEL DNI O NIE
- COPIA AUTENTICADA DEL PERMISO DE TRABAJO Y RESIDENCIA
- CERTIFICADO DE PENALES
- CERTIFICADO N.I.E.
- TARJETA N.I.E.
- SOLICITUD DE ALTA EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL O CERTIFICADO DE LA COMPAÑÍA SI YA LO TUVIESE CONTRATADO Y JUSTIFICANTE DE PAGO
- IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA
- 4 FOTOGRAFÍAS
- DERECHOS ECONÓMICOS DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA DEL ALTA COLEGIAL 60 € (Nº DE CUENTA: ES34 2103 5000 85 0030007189)
- CUOTA COLEGIAL TRIMESTRAL 125 €
- DECLARACIÓN JURADA QUE CONOCE Y ACATA LOS ESTATUTOS
- CERTIFICADO MÉDICO OFICIAL
- _____
- _____
- _____

ALMERIA A _____ DE _____ DE _____

Fdo: Departamento de Administración

Fdo: El/La Interesado/a