

ELKARGOKIDEEN ERREGISTRO
FORMULARIO DE REGISTRO

ADIERAZI HAU DEN/INDICA SI SE TRATA DE:

ELKARGOKIDE BERRIA/NUOVA COLEGIACIÓN

EXPEDIENTEA HELARATZE/TRASLADO DE EXPEDIENTE RECOLEGIACIÓN

7

JATORRIZKO ELKARGOA/COLEGIO DE PROCEDENCIA:

BAZKIDE ZENBAKIA/Nº DE COLEGIACIÓN:

DATU PERTSOLANAK/DATOS PERSONALES

IZENA/NOMBRE:

ABIZENAK/APELLIDOS:

NAN/D.N.I.:

JAOTZE DATA/FECHA NACIMIENTO:

HERRIALDEA/NACIONALIDAD:

SEXUA/SEXO:

HELBIDEA/DIRECCIÓN:

POSTA KODEA/CÓDIGO POSTAL:

HERRIA/POBLACIÓN:

PROBINTZIA/PROVINCIA:

MUGIKORRA/TELÉFONO MÓVIL:

E-mail:

INFORMAZIO AKADEMIKOA/INFORMACIÓN ACADÉMICA

TERAPIA OCUPAZIONAL DIPLOMATURA/DIPLOMATURA TERAPIA OCUPACIONAL

7

TERAPEUTA OCUPAZIONAL GRADUA/GRADO UNIVERSITARIO TERAPIA OCUPACIONAL

7

IKASKETEN AMAIREA URTE/AÑO FINALIZACIÓN ESTUDIOS:

UNIBERTSITATEA/UNIVERSIDAD:

LAN INFORMAZIOA/INFORMACIÓN LABORAL

LAN-EREMUA (geriatria, pediatria, osasun mentala, etab.) / ÁMBITO LABORAL (geriátría, pediatría, salud mental, etc.):

LAN TOKIA/CENTRO DE TRABAJO:

HELBIDEA/DIRECCIÓN:

KONTRATU MOTA/TIPO CONTRATO:

POSTA KODEA/CÓDIGO POSTAL:

LANALDIA/JORNADA:

PROBINTZIA/PROVINCIA:

HERRIA/LOCALIDAD:

ELKARGOKIDEEN ERREGISTRO

FORMULARIO DE REGISTRO

EMANDAKO AGIRIAK/DOCUMENTACIÓN APORTADA

NAN FOTOKOPIA/FOTOCOPIA D.N.I. ☐

SINATUTAKO BAIMENA, ETOLEK MINISTEROAREN TO TITULUA EGIAZTATZEKO/
CONSENTIMIENTO FIRMADO PARA COMPROBACIÓN DESDE ETOLE DE TÍTULO EN MINISTERIO ☐

SEPA AGINDUA/ ORDEN SEPA ☐

HELBIDERATZEA/DOMICILIACIÓN BANCARIA:

ORDAIN MOTA/TIPO DE PAGO:

ORDAIN ZATIKATUA/PAGO FRACCIONADO ☐ ORDAIN BAKARRA/PAGO ÚNICO ☐

KONTUAREN TITULARRA/TITULAR DE LA CUENTA:

KUTXA/BANCO O CAJA:

KONTU ZENBAKIA/NÚMERO DE CUENTA: IBAN ES _____ / _____ / _____ / _____

Ez dut Erantzukizun Zibileko aseguruia jasotzerik nahi/NO autorizo a percibir el seguro de Responsabilidad Civil ☐

Nire adostasuna eta emandako datuak benetazkoak direla adieraziz sinatzen dut/en conformidad y dejando constancia de la veracidad de los datos:

DATA/FECHA:

SINADURA/FIRMA

En virtud de la normativa de protección de datos, informamos que el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales del País Vasco tratará los datos facilitados y serán tratados bajo su responsabilidad, con domicilio en Calle Florida nº40, bajo, 01003 de Vitoria (Álava). La finalidad de este tratamiento es la gestión y control de las personas colegiadas y atender su petición, siendo el cumplimiento de las obligaciones estatutarias y legales, la base que legitima este tratamiento. Estos datos no serán transmitidos a terceros salvo obligación legal y serán conservados mientras mantenga la condición de colegiado y las responsabilidades que puedan derivarse, respetando en todo caso lo que determine la normativa de archivo aplicable. En cualquier caso, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión, la limitación del tratamiento u oponerse, así como el derecho a la portabilidad de los datos. Estas peticiones será necesario que se realicen en Calle Florida nº 40 bajos, 01003 Vitoria (Álava) o por correo electrónico diruzaina@etole.eus. Así mismo también podrá presentar una reclamación, si así lo considera, ante la Agencia Vasca de Protección de Datos o ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos en: dpo@etole.eus.