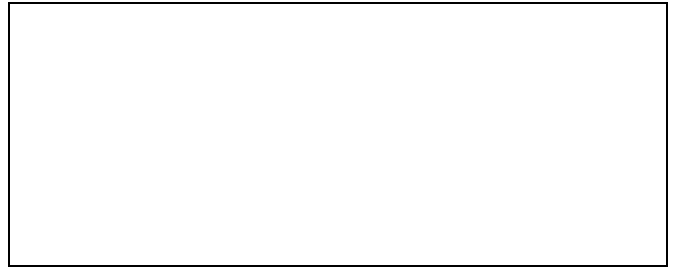




Excmo. Colegio Oficial de Enfermería

Cádiz



SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL.

Cádiz, a

de

201

Nº DE COLEGIADO/Aº _____.

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____ DOMICILIO _____

CP _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ Teléfono/

móvil _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

Sr. Secretario, ruego procedan a tramitar mi BAJA como colegiado/por razones de:

(1) Traslado de mi expediente al Colegio de Enfermería de _____,
estableciendo mi nuevo domicilio en la localidad _____
calle/Avda. _____ CP. _____ Provincia _____
Móvil _____ Lugar de trabajo _____

***Para que el trámite solicitado se inicie, el colegiado/a deberá estar al corriente en el pago de las cuotas colegiales y entregar su carné de colegiada/o*.**

***OTROS MOTIVOS DE BAJA (2) (3) (4), consignar número:** _____

(2) Jubilación: Edad reglamentaria, Invalidez (adjuntar Resolución)

(3) Por no ejercer la profesión (Vida laboral actualizada que acredite fehacientemente no ejercer la profesión en ninguna de sus modalidades.)*

(4) Por traslado al extranjero: (A su vuelta y para su reingreso en el Colegio, el interesado deberá presentar Vida laboral actualizada.)*

Firma del colegiado/a

Vº Bº
El Presidente

Conforme El Secretario
Fdo. Manuel Cano Leal.

Fdo. Rafael Campos Arévalo