



### SOLICITUD BAJA COLEGIAL

Nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
Domicilio				Localidad	
Código postal		Provincia		Teléfono móvil	Teléfono fijo
Nº colegiado	NIF	Correo electrónico			

**MOTIVO DE LA BAJA** (señalar con una X lo que proceda)

**Traslado de mi expediente**

al Colegio de Enfermería de .....

Estableciendo mi nuevo domicilio en la localidad de .....

Domicilio .....

C.P.....Provincia .....

Lugar de trabajo .....

**Jubilación:**

Edad reglamentaria

Invalidez (Adjuntar Resolución)

**No ejercicio de la profesión** (entregar vida laboral actualizada que acredite no ejercer la profesión en ninguna de sus modalidades)

**Traslado al extranjero** (Para reingresar nuevamente en el Colegio, deberá presentar vida laboral actualizada)

Fecha:

Firma del colegiado