



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 (Adjuntar documento que acredite situación de jubilación)

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