

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE ÁVILA

IMPRESO DE SOLICITUD PARA LA COLEGIACIÓN

| COLEGIADO NUMER | RO | | | | |
|---|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|--|
| 1. DATOS PERSON | ALES: | | | | |
| Nombre: | | Apellido | os | | |
| Domicilio: | | | • | | |
| Código Postal: | | Poblaci | ón: | | |
| Provincia: | | Teléfon | 0: | | |
| Móvil: | | E-mail: | | | |
| Fecha de nacimiento: | | DNI: | | | |
| 2. <u>DATOS ACADÉN</u> ESTUDIOS DE TRABAJO S Universidad: | | | | | |
| Titulación: | | | ΙΛ | ño de finalización: | |
| Formación | | Año de | finalización | Entidad | |
| | | | | | |
| FORMACIÓN ESPECIALIZA | • | | • | | |
| Formación | Duración (horas) | Año de finalización | Entidad qu | ue lo ha impartido | |
| Adopción Internacional | | | | | |
| Coordinador de SS.SS. | | | | | |
| Mediación | | | | | |
| Peritaje | | | | | |



COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE ÁVILA

3. DATOS PROFESIONALES

| ı — | ador por cuenta Trabajador por cuenta | | | | | enta | Dese | mpleado | Jubilado | |
|-------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------|------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--|--|
| ajena | propia | | | 1 | | | | | | |
| Ejerce com | Ejerce como trabajador social: ☐ SI | | | | | Empleado público | | | ☐ Otro | |
| Categoría p | rofesional: | | | | | | | Año d | e inicio: | |
| Organismo: | | | | | | | | | | |
| Jornada Lal | | Completa | | Parcial: | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | | |
| Código Pos | tal: | F | Pobla | ción: | | | | | | |
| Provincia: | ' | ' | | Teléfond |) : | | | | | |
| Móvil: | | Fa | ax: | | | • | E-mail: | | | |
| COLECTIVO CON EL QUE TRABAJAS | | | | | | | | | | |
| | c. Comunitario | s/Generales/ | Base | /At. Primar | ia | | | as étnicas | | |
| 02 Famil | - | | | | | | | nas sin hoga | r | |
| 03 Infano | | | | | | | 13 Salud y Sanidad | | | |
| 04 Juver | ntud | | | | | | 14 Justicia | | | |
| 05 Perso | nas Mayores | | | | | | 15 Educación (EOP, TSC,) | | | |
| 06 Disca | pacitados | | | | | | 16 Vivienda | | | |
| 07 Mujer | • | | | | | | 17 Empresa | | | |
| 08 Inmigración | | | | | | | 18 Docencia | | | |
| 09 Presos y exreclusos | | | | | | | 19 Otros, especificar: | | | |
| 10 Toxicomanías | | | | | | | | | | |
| 4. DATOS BANCARIOS | | | | | | | | | | |
| IBAN | ١ | Entidad | | Sucurs | al | DC | | Nº C | Cuenta | |
| | | | | | | | | | | |
| 0569002I a | a que desd ón, domic | e la fecha ilie en el | de nú | la presei | nte a | autorizac uenta b | ción y con pancaria e | carácter in specificado | e Ávila, con C.I.F. Q- ndefinido hasta nueva o, todos los recibos de 20 | |



COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE ÁVILA

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

| D./Da Graduado/Diple en Trabajo Social/Asistente Social, DECLARA que los datos expresados son ciertos y que re condiciones exigidas para ejercer la profesión, de acuerdo a lo establecido en la legislación vige lo que SOLICITA su admisión como miembro de este Colegio Profesional, para lo cual ad siguiente documentación: | eúne las ente, por |
|--|-----------------------|
| Original y copia del Título Graduado en Trabajo Social/ Diplomado en Trabajo Social o Asistente S Original y copia del D.N.I./N.I.E./Pasaporte. Curriculum vitae. 2 fotografías tamaño carné. | Social. |
| *En el caso de solicitar la baja en el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Á encontrarme al corriente de pago de las cuotas y hacer entrega del carné y sello de colegiación junto a la solicitud de plazo de 10 días desde la fecha de la solicitud. | |
| En Ávila a de de | e 20 |
| | |
| Firma: | |

El arriba firmante autoriza al Colegio de Trabajadores Sociales de Ávila el tratamiento de los datos personales aquí recogidos, para los fines propios de esta entidad; la inscripción en la base de datos de su propiedad denominada "Colegiados TS Avila"; así como la comunicación y cesión de los referidos datos al Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales para los fines propios de este. El tratamiento se hará con la necesaria discreción, sin perjuicio de que el afectado pueda ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación ante el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Ávila, sito en C/JESÚS DEL GRAN PODER, 17 bajo 05003 ÁVILA..

La aceptación para que puedan ser tratados o cedidos sus datos en los términos aquí establecidos, tiene, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 6 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, carácter de revocable y sin efectos retroactivos.

* Los datos de identificación aquí recogidos Serán publicados en la página web deL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE ÁVILA, según se recoge en la Ley 25/2009 de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

SRA. PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE ÁVILA.