

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Num. Colegiado Regional:

Num. Asociado Regional:

DATOS PERSONALES (IMPRESINDIBLE FIRMAR POR EL COLEGIADO)

APELLIDOS: NOMBRE:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: NIF:

DOMICILIO: C.P.:

POBLACIÓN Y PROVINCIA:

TLF. PARTICULAR: TLF. MÓVIL: E-MAIL PARTICULAR:

FIRMAR

DATOS ACADÉMICOS

MES Y AÑO FINALIZACIÓN LICENCIATURA: UNIVERSIDAD:

DOCTOR: UNIVERSIDAD:

ESPECIALIDAD:

OTROS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS (Licenciaturas, Diplomaturas, Máster,...):

SITUACIÓN PROFESIONAL

ACTIVO JUBILADO EN BÚSQUEDA DE EMPLEO OTRA:.....

DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO ACTUAL: DESDE: HASTA:

PUESTO QUE OCUPA:

DIRECCIÓN:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TLF. DEL TRABAJO: FAX DEL TRABAJO:

E-MAIL PROFESIONAL:

HISTORIAL PROFESIONAL

ANTERIORES (ordenar cronológicamente)

- CENTRO: DESDE: HASTA:

- PUESTO DESEMPEÑADO:

- CENTRO: DESDE: HASTA:

- PUESTO DESEMPEÑADO:

- CENTRO: DESDE: HASTA:

- PUESTO DESEMPEÑADO:

¿ESTARÍA DISPUESTO A TRABAJAR COMO PERITO FRENTE A TERCEROS? SÍ NO

¿TRABAJA COMO AUTÓNOMO? SÍ NO

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y Reglamento (UE) 2016/679 le informamos que sus datos se incorporarán a un tratamiento titularidad de ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE SEVILLA y ASOCIACIÓN DE QUÍMICOS DE ANDALUCÍA, cuya finalidad es el desarrollo de las funciones propias del colegio profesional y asociación respecto de sus colegiados y asociados, respectivamente. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación de uso, expresamente reconocidos en el citado Reglamento, mediante escrito, acompañado de acreditación fehaciente de su identidad, dirigido a ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE SEVILLA o ASOCIACIÓN DE QUÍMICOS DE ANDALUCÍA, con domicilio profesional en AV. PRESIDENTE ADOLFO SUAREZ, 22, CP 41011 de SEVILLA.



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE QUIMICOS DE SEVILLA

DOMICIALIZACIÓN BANCARIA

AUTORIZACIÓN BANCARIA (DEVOLVER AL COLEGIO)

D/D^a _____ D.N.I. _____

BANCO _____

DIRECCIÓN BANCO _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____

IBAN -ENTIDAD OFICINA DC Nº CUENTA/LIBRETA

..... a de de 201

Firma del titular:

Fdo.:

Indicar Nombre y Apellidos del titular:

✂-----

AUTORIZACIÓN BANCARIA (DEVOLVER AL BANCO)

BANCO O CAJA _____

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____

Le ruego que a partir de esta fecha sean abonados los recibos que a mi nombre sean presentados por el Ilustre Colegio Oficial de Químicos de Sevilla o Asociación de Químicos de Andalucía. El importe de dichos recibos se cargará en mi cuenta. Indicar los 24 dígitos.

Atentamnte le saluda,
Nombre y apellidos del titular:

Fdo.: