



Col·legi Oficial de Metges  
Illes Balears

## SOLICITUD DE COLEGIACIÓN (Instancia normalizada)

Ilmo. Sr. Presidente:

Registro de entrada Nº \_\_\_\_\_

Sello, fecha y firma

COLEGIADO Nº

Nº DE CONTROL

### 1. Datos personales del solicitante:

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Nº del D.N.I.: \_\_\_\_\_ (letra) \_\_\_\_ Nº identificación extranjeros (N.I.E.): \_\_\_\_\_  
Natural de: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad actual: \_\_\_\_\_ Nº del pasaporte (sólo extrajeros): \_\_\_\_\_  
Domicilio de residencia en Balears: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección profesional en Balears: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Señale con una x dentro del recuadro la dirección que elija para la correspondencia colegial:

- Domicilio de residencia       Domicilio profesional  
 ¿Desea recibir correspondencia del COMIB por e-mail?  
 ¿Desea recibir correspondencia comercial por e-mail?

### 2. Datos académicos y profesionales del solicitante:

Título de médico expedido por la Universidad de: \_\_\_\_\_ en fecha: \_\_\_\_\_  
Certificación de pago de los derechos de expedición del título de médico de fecha (En defecto del título): \_\_\_\_\_  
Credencial de homologación o reconocimiento en España de fecha (En caso de título extranjero de médico): \_\_\_\_\_  
Títulos oficiales de médico especialista que posee: \_\_\_\_\_  
Otros títulos sanitarios oficiales que posee: \_\_\_\_\_  
¿Posee el doctorado académico en Medicina? \_\_\_\_\_ Idiomas: \_\_\_\_\_  
Si procede de otro colegio de médicos indique cual: \_\_\_\_\_  
Ha ejercido en los colegios de: \_\_\_\_\_  
Si solicita la doble colegiación voluntaria indique en qué colegio se halla colegiado: \_\_\_\_\_

### 3. Documentos que aporta (marcar con una x):

1. Título de médico original y fotocopia (en su defecto: certificación sustitutoria de pago de los derechos de expedición del título y certificación académica -notas-). En caso de título extranjero, la fotocopia debe estar compulsada por un notario español.  
 2. D.N.I. y fotocopia.  
 3. Certificado médico oficial acreditativo de aptitud psico-física pra el ejercicio profesional médico.  
 4. Títulos oficiales de médico especialista, si va a ejercer con carácter de especialista y fotocopia.  
 5. Certificado de baja librado por el colegio español de origen, cuando el solicitante proceda de otra provincia.

#### 4. En caso de ser extranjero, o titulado en el extranjero, aporta además los siguientes documentos:

- 1. Credencial de homologación en España, o de verificación, en caso de títulos de la Unión Europea, del título extranjero de médico y, en su caso, de médico especialista, expedido por el Ministerio de Educación español y fotocopia compulsada por un notario español.
- 2. Certificado de no inhabilitación profesional, expedido por la autoridad colegial u oficial del país de procedencia, en la que se especifique que el solicitante no se halla inhabilitado para el ejercicio de la profesión. La antigüedad máxima del certificado no será superior a tres meses.
- 3. Pasaporte y tarjeta de extranjero o documento acreditativo de autorización administrativa de residencia legal, en su defecto copia de la solicitud del permiso de residencia.
- 4. Acreditación de conocimiento suficiente de alguna lengua oficial en Illes Balears, mediante entrevista personal o documento acreditativo expedido por academia de idiomas (salvo nacionales de estados con una misma lengua oficial que en Illes Balears).
- 5. Traducción oficial de los documentos que aporte redactados en alguna lengua no oficial en Illes Balears. (Nota: los documentos se presentarán por original acompañados de fotocopia para su compulsada y, en su caso, devolución inmediata).

#### 5. Formularios que deberán cumplimentarse o firmarse en el Colegio en el momento de presentar esta solicitud:

- 1. Carta orden a su banco o caja para el adeudo trimestral de las cuotas colegiales.
- 2. Ficha colegial.
- 3. Solicitud de inscripción en "Mutual Mèdica de Catalunya i Balears", mutalidad de previsión social establecida colegialmente, excepto si ha optado, en su caso, por el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos (RETA) o acogiéndose a lo dispuesto en el artículo 65º e) de la Ley 30/95, suscribe formulario de oposición expresa.
- 4. Documento informativo sobre obligación de alta en RETA.

#### 6. Pagos que deberá efectuar en el momento de presentar esta solicitud:

- 1. Importe del carnet de colegiado ( \_\_\_\_\_ e).
- 2. Abono de un trimestre de cuota colegial ( \_\_\_\_\_ e).
- 3. Abono de la cuota de entrada colegial ( \_\_\_\_\_ e).

#### 7. Declaración obligatoria de actividades médicas que pretende ejercer en Illes Balears:

El solicitante declara que las actividades médicas que pretende ejercer en territorio de Illes Balears son las siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Especialidades médicas: \_\_\_\_\_

Lugares donde pasará consulta: \_\_\_\_\_

¿Ejercerá por cuenta propia o por cuenta ajena? \_\_\_\_\_ ¿Ejercerá como empleado público? \_\_\_\_\_

Centros sanitarios donde prestará servicios: \_\_\_\_\_ Cargo o puesto: \_\_\_\_\_

Observaciones del declarante: \_\_\_\_\_

## 8. Curriculum vitae profesional extractado (cumplimentación voluntaria):

## 9. Avisos que se formulan al solicitante:

1. Declaración de alta en censo tributario: Si va a ejercer la profesión por cuenta propia debe causar alta en el censo mediante presentación del modelo 037 ante la Agencia Tributaria y después aportar fotocopia de la misma ante el Colegio.
2. Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos o por Cuenta Propia (RETA): Si va a ejercer la profesión por cuenta propia debe solicitar el alta en dicho régimen ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, excepto si en el momento de iniciar dicha actividad opta por incorporarse a la mutualidad de previsión social establecida por el Colegio que es Mutual Médica de Catalunya y Balears, caso en que quedará exento de la obligación de alta en RETA.
3. Permiso de trabajo, si es extranjero, tanto si va a trabajar por cuenta propia como por cuenta ajena deberá obtener previamente al inicio de la actividad, el permiso de trabajo, no siendo suficiente para iniciar el trabajo disponer de la colegiación. Debe aportar fotocopia ante el Colegio en cuanto lo obtenga.
4. Ejercicio con carácter de médico especialista, para ejercer la profesión con ese carácter es preciso disponer de título oficial de médico especialista expedido por el Ministerio de Educación o extranjero debidamente homologado o reconocido en España mediante credencial del Ministerio de Educación.

## 10. Aviso sobre existencia de ficheros y tratamiento de datos y autorización al Colegio para su comunicación:

Se informa al solicitante que existen ficheros en soporte de papel y fichero automatizado de tratamiento de datos que ha suministrado al Colegio, cuyas finalidades son el ejercicio de las funciones legales, reglamentarias y estatutarias de esta corporación de derecho público; los destinatarios de la información son el propio Colegio y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España; algunas de las respuestas al cuestionario son obligatorias al recogerse para el ejercicio de funciones propias: la negativa a suministrar determinados datos de los que se recaban, que sean necesarios para el cumplimiento de los fines corporativos, puede suponer la denegación de la colegiación; pueden ejercitarse los derechos de acceso y rectificación de los ficheros, así como de oposición y cancelación de determinados datos; el responsable del tratamiento es el propio Colegio y el encargado del tratamiento es el secretario general del Colegio. Las listas publicadas de colegiados con los datos relativos a su nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección e indicación de su pertenencia al Colegio son fuentes accesibles al público. El solicitante consiente expresamente a la comunicación de sus datos a terceros para el ejercicio de los fines y las funciones del Colegio - sin perjuicio de que pueda retirar dicho consentimiento en cualquier momento - tales como la promoción de la constante mejora de los niveles científico, cultural, económico, social, y otros análogos, así como para remitir la información sobre las mismas. Por su parte, el Colegio debe utilizar dichos datos para remitir circulares colegiales, publicitar actos corporativos, profesionales o formativos diversos, informar a otros colegios profesionales como el de Farmacéuticos, editar anuarios de colegiados, etc.

**11. Espacio destinado a informe de la asesoría jurídica colegial:**

**12. Datos sobre el acuerdo de la Junta de Gobierno resolviendo la solicitud de colegiación:**

Acuerdo adoptado:       Aprobación       Denegación       Subsanación defectos  
Fecha del acuerdo: \_\_\_\_\_  
Áreas colegiales: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

El solicitante interesa la aprobación de su colegiación con ejercicio, declarando la veracidad de los datos suministrados anteriormente, y la autenticidad de las declaraciones formuladas en esta instancia, ha quedado enterado del contenido de los avisos reseñados en la misma y presta su consentimiento expreso al tratamiento y la comunicación de datos, y declara que se ha puesto a su disposición un ejemplar del Código de Ética y Deontología Médica y de los estatutos colegiales, firmando a continuación en el lugar y fecha indicados.

En \_\_\_\_\_, a día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_  
Fdo.: \_\_\_\_\_

Firma completa