



Nombre: _____

Apellido 1: _____

Apellido 2: _____

DNI/NIE/Pasaporte núm. _____

Domicilio profesional: _____

C. Postal: _____ Población: _____ Teléfono: _____

Fecha nacim.: ____ / ____ / ____ Sexo: Masculino Femenino Nacionalidad: _____

Título de formación básica en Medicina: _____

Año: _____ País: _____ Universidad: _____

Título de especialista: _____

Año: _____ País: _____

Ámbito de trabajo	Atención Primaria	<input type="checkbox"/>	Carácter	Público	<input type="checkbox"/>
	Hospitalario	<input type="checkbox"/>		Privado	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>		Mixto	<input type="checkbox"/>
			Concertado	<input type="checkbox"/>	

Fecha de colegiación: Alta:/...../..... Baja:/...../.....

¿Está incurso/a en algún procedimiento?: SI NO

Si la respuesta es SÍ, indique causa

a) informativo	<input type="checkbox"/>	c) sancionador	<input type="checkbox"/>
b) colegial/administrativo	<input type="checkbox"/>	d) judicial	<input type="checkbox"/>

Solicito el certificado por motivos de:

Trabajo	<input type="checkbox"/>	En el idioma:	Castellano	<input type="checkbox"/>
Estudios	<input type="checkbox"/>		Francés	<input type="checkbox"/>
Cooperación al Desarrollo	<input type="checkbox"/>	Inglés	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	Portugués	<input type="checkbox"/>	

Otros _____

Solicito que se haga un **certificado único** con los datos de los siguientes colegios: _____

que solicitaré por separado en cada uno de ellos y, una vez elaborado, el CGCOM lo remitirá al colegio de: _____

País de destino: _____ Tiempo de estancia: _____

Fecha: / / N° de colegiado/a nacional: _____

Firma: _____

Información básica sobre Protección de Datos

Responsable: Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares.

Finalidad: Tramitación de su solicitud, ordenación y control de la profesión, gestión interna del Colegio y remisión de comunicaciones comerciales.

Legitimación: Ejercicio de potestades públicas, cumplimiento de leyes y estatutos del Colegio, consentimiento para la remisión de comunicaciones comerciales de terceros.

Destinatarios: Los datos serán comunicados en cumplimiento de las leyes vigentes, de los estatutos del Colegio o con el previo consentimiento de los interesados.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional.

Info. adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la política de privacidad para Colegiados en el portal de la privacidad del Colegio: <http://www.comib.com/el-colegio/portal-privacidad>