

# Precolegiado

## ¿Qué es un precolegiado?

Es un estudiante de Ciclo Formativo de Grado Superior de Higiene Bucodental, que puede acceder a los servicios profesionales del Colegio.

## ¿Cómo me puedo precolegiar?

-Acreditando la condición de alumno de un Centro de Estudios Oficial\* (aportando la matrícula).

-Abonando la primera cuota de precolegiado (30.-€).\*

## ¿Qué ventajas tiene ser precolegiado?

- Acceso a los cursos de formación del **Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Extremadura\*** al mismo precio que los colegiados.\*\*
- Asesoramiento jurídico gratuito.
- Servicio de orientación laboral.
- Acceso a los servicios concertados.
- La exención del pago de la cuota de alta como colegiado, siempre que se haya abonado la cuota anual de precolegiación.
- La entrega de un certificado oficial del Colegio que acredita la condición de precolegiado.

## ¿Cuándo puedo dejar de ser precolegiado?

- La condición de precolegiado tendrá una duración máxima limitada a la finalización del ciclo de Formación Profesional de Grado Superior de Higiene Bucodental.
- Por baja voluntaria.

## ¿Qué cuotas debo abonar como precolegiado?

- No hay que pagar ninguna cuota de inscripción.
- La cuota anual es de 60.-€ (30.-€ al semestre).
- El pago de la cuota anual de precolegiación , te exime del pago de la cuota de alta cuando quieras adquirir la condición de colegiado.

\*sin posibilidad de obtener créditos.  
\*\*posibilidad de acceso a los cursos organizados por el resto de Colegios de Higienistas Dentales de España.

## Más Información:



Avda. de Salamanca 29, 1ºB  
10600 Plasencia (Cáceres)



687 962 590

De lunes a viernes de 11:00 a 12:00 horas



[www.colegiohigienistasextremadura.com](http://www.colegiohigienistasextremadura.com)  
[info@colegiohigienistasextremadura.com](mailto:info@colegiohigienistasextremadura.com)



# MODELO SOLICITUD DE PRECOLEGIACIÓN

Expediente/ficha de precolegiación:

PRECOLEGIADO/A Nº:

Espacio  
reservado para  
la fotografía

## 1. SOLICITUD DE PRECOLEGIACIÓN:

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.E. \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ NÚM. \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_ FIJO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

## SOLICITA:

Se tenga por presentada, la presente solicitud de precolegiación con la documentación que se acompaña y sea admitida su incorporación al Colegio Profesional de Higienistas de Extremadura, en calidad de precolegiado

Espacio reservado para el registro de Entrega A cumplimentar por el CPDHEExt	_____ Firmado: ( Nombre y Apellidos)
En _____, de _____ de 20__	

## RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Fotocopia compulsada del DNI \_\_\_\_\_
- Una fotografía tamaño carnet \_\_\_\_\_
- Ficha precolegial debidamente cumplimentada \_\_\_\_\_
- Resguardo de ingreso del semestre en curso \_\_\_\_\_

Espacio a rellenar por el CPDHEExt

## ASIGNACIÓN DEL NÚMERO DE PRECOLEGIADO/A:

La Junta de Gobierno, en el ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 19, de los Estatutos, en relación con la presente solicitud, adoptó el siguiente ACUERDO: Aprobar la precolegiación, procediendo a asignarle el Nº \_\_\_\_\_ de precolegiado/a.

## 2. DOMICILIACIÓN BANCARIA:

TITULAR DE LA CUENTA: \_\_\_\_\_

BANCO/ CAJA DE AHORROS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_  
ENTIDAD OFICINA D.C CUENTA

IBAN: \_\_\_\_\_ \* Campo Obligatorio

A la Atención del Sr. Director de: \_\_\_\_\_

Por la presente, tengo a bien requerirle que, en lo sucesivo y hasta nueva orden expresa en sentido contrario, con cargo a la cuenta corriente referida de esta oficina de la que soy titular, abone los recibos que gire el COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTALES DE EXTREMADURA a mi nombre.

## 3. FICHA PRECOLEGIAL:

DATOS DEL CENTRO DE ENSEÑANZA:

Centro de Enseñanza \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

## 4. NORMAS PARA CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO:

### 1. Solicitud de Precolegiación:

- Se recogerán los datos de carácter particular en Avda. Dolores Ibarruri Nº 27, 1º B. 10.600 - Plasencia (Cáceres). Siempre mediante certificación postal.
- Todos los documentos adjuntos deberán estar debidamente compulsados por cualquier administración pública.

### 2. Nota:

- \* La cuota de alta precolegial no se abona.
- \* Dos cuotas semestrales de 30.-€ cada una (Acordado en Asamblea General Ordinaria de 17 de enero de 2015)
- \* Las cuotas precolegiales se abonan por semestres naturales, siendo pasadas al cobro entre día 1 y 10 de Enero y Julio, respectivamente.
- \* Finalizados los estudios, se presentará el documento acreditativo correspondiente, pasando el titular a ser colegiado previa presentación del modelo de solicitud de Colegiación, debidamente cumplimentado

A ingresar en la CCC de Liberbank S.A :

**CUENTA: 2048 1223 12 3400026697**  
**IBAN: ES49 2048 1223 1234 0002 6697**

Atentamente, en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Firmado:

\_\_\_\_\_

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO DEL PRECOLEGIADO

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, en su propio nombre y derecho, con N.I.F./ N.I.E Número \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_.

Hace constar que, de conformidad con la normativa vigente, el **COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTALES DE EXTREMADURA**, le ha informado de las siguientes cuestiones:

Que los datos facilitados por Vd., en el momento de la presentación de la solicitud de precolegiación, así como cualquier otro presentado durante su pertenencia al Colegio, serán incorporados en nuestros ficheros inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos y serán objeto de tratamiento con la finalidad de gestión administrativa y contable.

Salvo que Vd. manifieste su oposición, marcando la opción abajo dispuesta, consiente expresamente que sus datos sean utilizados por el Colegio para remitirle información, incluidas las comunicaciones electrónicas, sobre servicios propios o de terceras empresas del sector relacionadas con la profesión, aparecer en listas de personas pertenecientes a este Grupo Profesional y que su imagen, obtenida en actos organizados por el Colegio, pueda ser reproducida en su página web.

- No autorizo el tratamiento de mis datos por parte del COLEGIO con fines publicitarios.
- No autorizo mi inclusión en los listados del Grupo Profesional.
- No autorizo que mi imagen, obtenida en actos organizados por el colegio, pueda ser reproducida en su página web.

(marque el cuadro con una "X" si deniega la autorización)

Con el fin de mantener sus datos permanentemente actualizados, en caso que se produzca, en un futuro, alguna modificación de los mismos, deberá notificarlo al COLEGIO, por escrito.

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), Vd. puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo la solicitud firmada y por escrito ante el Responsable del Fichero, el Colegio de Higienistas Dentales de Extremadura, Avda. Salamanca 29, 1ºB 10.600 - Plasencia (Cáceres).

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Firmado:

\_\_\_\_\_