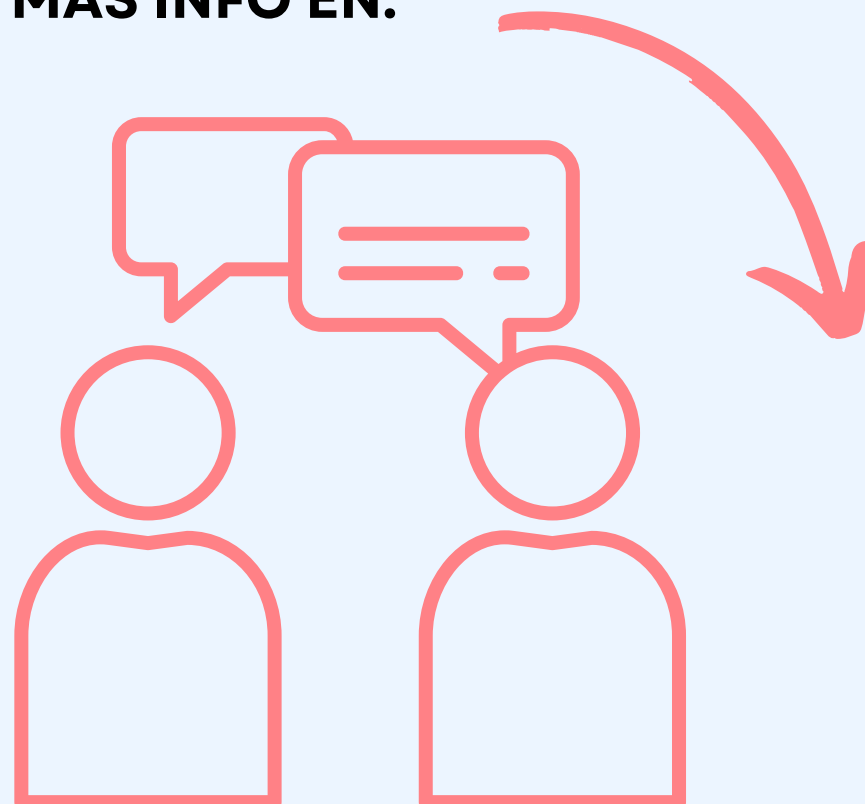


¿QUE ES UN PRECOLEGIADO?

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

MÁS INFO EN:



¿COMO ME COLEGIO?

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

Abonando la primera cuota de Precolegiado (30€)*

*Sin posibilidad de obtener créditos.

**Con posibilidad de acceso a cursos organizados por los Colegios de Higienistas Dentales de España.

¿CUÁNDO PUEDO DEJAR DE SER PRECOLAGIADO?

La condición de Precolegiado tendrá una duración máxima limitada a la finalización del Ciclo de Formación Profesional de Grado Superior de Higiene Bucodental.

También puedes solicitar una baja voluntaria.



¿QUÉ CUOTAS DEBO ABONAR COMO PRECOLEGIADO?

No tienes que pagar ninguna cuota de inscripción.

La cuota anual es de 60€ (30€ / 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.

info@colegiohigienistasextremadura.com L-J: 9:30 a 18:30j
Secretaría Técnica: 976 467 898 V: 08h a 14h



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

<p>Espacio reservado para el registro de Entrega A cumplimentar por el CPDHEExt</p>	<p>_____ Firmado: (Nombre y Apellidos)</p> <p>En _____ de _____ de 20__</p>
---	--

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:
2. Se recogerán los datos de carácter particular en *PROYECTOS Y PERSONAS S.L. C/ Ibón de Estanés, 2, local. 50011 – Zaragoza.* Siempre mediante certificación postal.
3. 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: 2103 7100 5200 3007 9944
IBAN: ES24 2103 7100 5200 3007 9944

Atentamente, en _____ a _____ de _____ de 20

Firmado:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO DEL PRECOLEGIADO

D/D^a _____, 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, *PROYECTOS Y PERSONAS S.L. C/ Ibón de Estanés, 2, local. 50011 – Zaragoza.*

En _____ a _____ de _____ de 20

Firmado:
