



## IMPRESO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA PRECOLEGIACIÓN

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre: *		Apellidos: *	
Domicilio:			
Código Postal:		Población:	
Provincia:		Teléfono:	
Móvil:		Fax:	
		E-mail:	
Fecha de nacimiento:		DNI/NIE/Pasaporte:	

### 2. DATOS ACADÉMICOS

#### 2.1.- ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL

Universidad:		Facultad:	
Curso		Fecha:	
Año de finalización de los estudios:			

#### 2.2. OTRAS TITULACIONES OFICIALES

Titulación			
Universidad:		Facultad:	
Título nº: *		Expedido en:	
		Fecha:	
Año de finalización de los estudios:			

### 3. SOLICITUD DE PRECOLEGIACIÓN

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, estudiante de Grado en Trabajo Social en el curso ..... , SOLICITA: su inscripción como precolegiado/a de ese Colegio Profesional, para lo cual adjunta la siguiente documentación requerida<sup>1</sup>.

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

Firma (\*): \_\_\_\_\_

(\* Firmado mediante certificado digital vigente



**PRESIDENTE/A DEL COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE CÓRDOBA**

**A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO:**

Fecha de entrada de la solicitud:					
Estado:	<input type="checkbox"/> en trámite	<input type="checkbox"/> pte. documentación	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> aprobada	
Fecha aprobación de la solicitud:		Fecha fin precolegiación:		VºBº	

**NOTA INFORMATIVA**

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos han sido incorporados en un fichero bajo la responsabilidad del Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba con la finalidad de poder atender los compromisos generados por la relación que mantenemos con usted.

En cumplimiento con la normativa vigente, el Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba informa que los datos serán conservados durante EL PERIODO LEGALMENTE ESTABLECIDO

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que el Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de Datos de Carácter Personal podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición, dirigiendo su petición a la dirección postal Avda. del Aeropuerto, 32 Local 2 (Edificio Ícaro) - 14004 Córdoba

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos del Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba dirigiéndose por escrito a la dirección de correo [dpo\\_cliente@conversia.es](mailto:dpo_cliente@conversia.es) o al teléfono 902877192.

Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Si en el plazo de 30 días no nos comunica lo contrario, entendemos que sus datos no han sido modificados, que el cliente se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para tratarlos a fin de poder tramitar su facturación.

<sup>1</sup> Documentación requerida:

- Documento acreditativo de estar cursando el último curso de Grado de Trabajo Social por la universidad correspondiente o a expensas de obtener el nivel de idiomas exigido.
- D.N.I./N.I.E./Pasaporte.
- 1 fotografía tamaño carné.

*Igualmente, y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y siempre que no nos notifique lo contrario, solicitamos su consentimiento para utilizar las imágenes captadas, para publicarlas en la página web, así como en las diferentes redes sociales u otros medios de comunicación.*

SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.