

ANEXO 1. SOLICITUD PARA FORMAR PARTE DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DE LA ENFERMERÍA CANARIA

DATOS PERSONALES:			
NOMBRE			
1º APELLIDO		2º APELLIDO	
DNI/NIE		NACIONALIDAD	
FECHA NACIMIENTO			
DIRECCIÓN POSTAL			
CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
TELÉFONO MOVIL		TELÉFONO FIJO	
E-MAIL			
DATOS ACADÉMICOS:			
TITULACIÓN		AÑO FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS:	
DATOS COLEGIALES:			
Nº COLEGIADO		COLEGIADO EN	TENERIFE
			LAS PALMAS
SITUACIÓN LABORAL:			

DOCUMENTOS ACREDITATIVOS PARA ADJUNTAR:

- DNI /NIE
- Titulación de Enfermero/a
- Certificado de Colegiación
- Certificado de Empresa de servicios prestados en el que se indique funciones o Vida Laboral
- Curriculum Vitae

En Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____ de 2022

Fdo.: