ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA

Colegio de Enfermeros
de
Santa Cruz de Tenerife

Ilmo. Sr.

D/Dª. _____

Colegiado/a nº _____ con D.N.I. _____ edad _____

con Domicilio _____

Código Postal _____ Localidad _____

Teléfono _____ Móvil _____ Correo E: _____

**EXPONE:**

Que estando colegiado/a en el Iltre. Colegio Oficial de enfermería de: _____

solicita le sea trasladado expediente personal de colegiado al Iltre. Colegio Oficial de Enfermería de SANTA CRUZ DE TENERIFE

Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

Remitir este formulario al colegio desde el que se quiere trasladar, recuerde que una vez solicitado el traslado debe ponerse en contacto con el Colegio de Enfermería de Santa cruz de Tenerife para terminar de tramitar el alta .

Imprimir formulario