



Insertar una
foto reciente

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMETAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PARA FORMALIZAR SU ADMISIÓN, DEBE ENVIAR ESTA SOLICITUD CUMPLIMENTADA **POR CORREO CERTIFICADO**, JUNTO CON:

- FOTOCOPIA DEL **DNI**, PASAPORTE O **NIE**.
- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL **TÍTULO OFICIAL DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA**, DEL RESGUARDO DE HABER ABONADO LOS DERECHOS DEL TÍTULO O DE DOCUMENTO OFICIAL QUE ASIMILE LA TITULACIÓN EXTRANJERA AL TÍTULO OFICIAL DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA.
- FOTOCOPIA DEL **RECIBO** ACREDITATIVO DE LOS PAGOS MEDIANTE TRANSFERENCIA
 - **PAGO DE LAS TASAS** EN CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN, 100€
 - **PARTE PROPORCIONAL DE LA CUOTA SEMESTRAL**; SEGÚN EL MES EN EL QUE SE HAGA EFECTIVA LA COLEGIACIÓN, EL COLEGIADO TENDRÁ QUE INGRESAR EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA PARTE PROPORCIONAL DE LA CUOTA SEMESTRAL; ENERO y JULIO 95€, FEBRERO y AGOSTO 80€, MARZO y SEPTIEMBRE 64€, ABRIL y OCTUBRE 48€, MAYO y NOVIEMBRE 32€, JUNIO y DICIEMBRE 16€ (para cualquier duda consultar en secretaria@codincam.es o en el tfno. 637 997 753)

MEDIANTE INGRESO BANCARIO EN EL Nº DE CUENTA:

BANCO SABADELL: ES69 0081 1018 0800 0117 5723

- **EN CASO DE HABER ESTADO COLEGIADO/A CON ANTERIORIDAD** EN ESTE O EN OTRO COLEGIO OFICIAL, **DECLARACIÓN JURADA DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES** CON LOS MISMOS. (**MODELO 2**)
- **ADICIONAL PARA EJERCIENTES**: ACREDITACIÓN DE DOMICILIO FISCAL EN EL ÁMBITO DE CASTILLA-LA MANCHA MEDIANTE DOCUMENTO VÁLIDO EN DERECHO, COMO: CERTIFICADOS DE EMPRESA, RECIBO PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL, ALTA CENSAL EN AGENCIA TRIBUTARIA, INFORME DE VIDA LABORAL, NÓMINA O CONTRATO, ...
 - **DECLARACIÓN JURADA** EN LA QUE SE AFIRME **NO ESTAR INHABILITADO/A, NI SUSPENDIDO/A**, PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE DIETISTA-NUTRICIONISTA, POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME O POR SANCIÓN DISCIPLINARIA EN OTRO COLEGIO PROFESIONAL. (**MODELO 1**)

DEBE ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS de CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM)
Apdo. Correos nº 4, 02600 Villarrobledo (Albacete)

LOS ESPACIOS SOMBREADOS SERÁN RELLENADOS POR EL COLEGIO.

LA JUNTA DE GOBIERNO RESOLVERÁ SU ADMISIÓN EN LA PRIMERA REUNIÓN QUE SE CELEBRE, POSTERIOR A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE SU SOLICITUD

NUMERO DE COLEGIADO

FECHA DE ALTA

DATOS PERSONALES¹

APELLIDOS

NOMBRE FECHA DE NACIMIENTO

DNI E-CORREO

DIRECCIÓN COMPLETA

CÓDIGO POSTAL POBLACIÓN-PROVINCIA

TELÉFONOS

SOLICITUD DE ADMISIÓN

EJERCIENTE (ÁMBITO NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y/O ALIMENTACIÓN)

NO EJERCIENTE

¹ Es obligatorio informar al Colegio de los posibles cambios que se produzcan en sus datos personales y profesionales en un período no superior a sesenta días desde el momento del cambio.

DATOS PROFESIONALES**SITUACIÓN LABORAL ACTUAL**

EN PARO TRABAJADOR POR CUENTA AJENA TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

OTRAS MODALIDADES (INDICAR)

NOMBRE/S DE LA/S EMPRESA/S O ENTIDAD/ES DE AMBITO NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y/O ALIMENTACIÓN

TIPO DE ACTIVIDAD

HOSPITALARIA Y/O A. PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIA ALIMENTARIA	<input type="checkbox"/>	DOCENCIA	<input type="checkbox"/>
CONSULTA PRIVADA	<input type="checkbox"/>	RESTAURACIÓN COLECTIVA	<input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/>
S. PÚBLICA Y N. COMUNITARIA	<input type="checkbox"/>	SOCIO SANITARIA	<input type="checkbox"/>	OTRAS (INDICAR)	<input type="checkbox"/>

DIRECCIÓN PROFESIONAL

DIRECCIÓN NUM. PISO PUERTA

CÓDIGO POBLACIÓN

TELÉFONOS E-CORREO

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS REALIZADOS	CENTRO	AÑO INICIO	AÑO FINAL
DIPLOMADO/A EN HUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA			
DIPLOMADO/A Y/O LICENCIADO/A EN NUTRICIÓN Y/O DIETÉTICA EN UNIVERSIDADES EXTRANJERAS (TÍTULO HOMOLOGADO)			
GRADUADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA			

DATOS BANCARIOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

APELLIDOS

NOMBRE DNI

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA / LIBRETA
ES				

FIRMA AUTORIZANDO EL CARGO EN SU CUENTA DE LAS CANTIDADES APROBADAS EN ASAMBLEA GENERAL

TASA DE INSCRIPCIÓN

100.00€

D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA

CUOTA ANUAL (en 2 pagos de 95€)

190.00 €

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

IMPORTANTE: Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.






En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

Colegio Oficial De Dietistas-Nutricionistas De Castilla La Mancha

C/ Martínez Villena 15, 5º Izquierda, despacho 2, CP 02001, Albacete (Albacete)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

-  Consiento el uso de los datos sobre mi salud para poder recibir los servicios solicitados.
-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que Colegio Oficial De Dietistas-Nutricionistas De Castilla La Mancha pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento la publicación de mi imagen en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad
-  Consiento el uso de mis datos personales para recibir publicidad de su entidad

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

Firma del interesado:

Nombre y apellidos:

DNI:

DECLARACIÓN (MODELO 1)

D/DÑA....., MAYOR DE EDAD,

CON DNI/NIF.....DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE.....,

CALLE/AVENIDA/PLAZA..... Y TELÉFONOS.....,

A LOS EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO OFICIAL DE

DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM).

DECLARO BAJO JURAMENTO

NO ESTAR INHABILITADO O INHABILITADA, NI SUSPENDIDO O SUSPENDIDA, PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE DIETISTA-NUTRICIONISTA, POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME O POR SANCIÓN DISCIPLINARIA EN OTRO COLEGIO PROFESIONAL. SI LLEGADO EL CASO, SE REQUIERAN DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN, SE COMPROMETE A APORTAR LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE.

D.Dña. / NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

DECLARACIÓN (MODELO 2)

D/DÑA....., MAYOR DE EDAD,
CON DNI/NIF.....DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE.....,
CALLE/AVENIDA/PLAZA..... Y TELÉFONOS.....,
A LOS EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO OFICIAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM).

DECLARO BAJO JURAMENTO

ESTAR AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES ANTE ESTE U OTROS COLEGIOS PROFESIONALES A LOS QUE HA PERTENECIDO HASTA EL DÍA DE HOY. SI LLEGADO EL CASO, SE REQUIERAN DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN, SE COMPROMETE A APORTAR LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE.

D.Dña. / NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA

EN _____, A _____ DE _____ DE _____