GIPUZKOAKO ERIZAINTZA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

ALTA COLEGIAL WEB

Datos personales

Apellidos_____Nombre _____, nacida/o en _____, Provincia de _____ el día ____ de _____ de _____, nacionalidad _____.

Con domicilio en la calle _____ nº _____ piso _____ mano _____, Población _____ Código Postal _____ Teléfono _____, Móvil _____, en posesión del D.N.I/NIE /PASAPORTE Nº _____.

Por la presente AUTORIZO al Colegio de enfermería de Gipuzkoa a efectos de realizar las gestiones pertinentes ante el Registro Nacional de Títulos Universitarios a fin de verificar la exactitud de la titulación presentada, conforme dispone la legislación vigente (art. 14.2 del RD 1002/2010 sobre expedición de títulos universitarios oficiales).

En Donostia- San Sebastián, _____de _____de _____

Firma del solicitante

GIPUZKOAKO ERIZAINTZA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

ELKARGOKO ALTA

Datu pertsonalak

Abizenak_____Izena _____,
jaioterria _____, Probintzia _____, data 1.____ _____
____, hiritartasuna _____.
Helbidea _____ kalea _____ zk., _____ solairua _____ eskua,
Herria _____ Posta Kodea _____ Telefonoa _____, Mugikorra
_____, NAN /AIZ/PASAPORTEA_____

BAIMENA ematen diot Gipuzkoako Erizaintza Elkargoari, Unibertsitate Tituluen Erregistro Nazionalaren aurrean egin beharreko gestioak egiteko, aurkeztutako titulazioa zuzena dela egiaztatzeko, indarreko legearen arabera (Unibertsitate titulu ofizialak emateari buruzko 1002/2010 Errege Dekretuaren 14.2 art.).

Donostia- San Sebastian, _____(e)ko, _____ren _____

Eskatzailearen sinadura