



**AL PLENO DE GOBIERNO DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE LOS ENFERMEROS, DE BADAJOZ:**

\_\_\_\_\_, con D.N.I. o Pasaporte Nº. \_\_\_\_\_, Nacionalidad \_\_\_\_\_; Natural de \_\_\_\_\_, Comunidad Autónoma de \_\_\_\_\_ Vecino de \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_; con domicilio en C. \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_; Teléf. \_\_\_\_\_, e-mail (MAYÚSCULAS) \_\_\_\_\_, en posesión del título Universitario en Enfermería (o, en su defecto, Certificación supletoria provisional correspondiente), ante V.I., como mejor proceda comparezco y **EXPONGO:**

**PRIMERO.-** Que, en aplicación de lo establecido en los Estatutos del Colegio Oficial de los Enfermeros de Badajoz; Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre y Ley de Colegios Profesionales, 2/1974, 13 de febrero, considero que cumplo los requisitos exigibles establecidos a efectos del Alta Colegial para ejercer la Profesión.

**SEGUNDO.-** Que, de acuerdo con lo previsto en las normas invocadas, a los efectos del domicilio Profesional señalo el de \_\_\_\_\_, ámbito territorial de Badajoz.

**TERCERO.-** Que, de acuerdo con la Ley de Procedimiento Administrativo, señalo como correo electrónico para las comunicaciones para con el Colegio y viceversa el siguiente: \_\_\_\_\_.

**CUARTO.-** Que, en base a lo anterior, solicito<sup>1</sup> el ALTA COLEGIAL como ENFERMERO, para lo que adjunto los documentos señalados en el ANEXO, I.

**QUINTO.-** Que, de acuerdo con la relación jurídica de carácter especial que asumo, me comprometo en cuantos Deberes y Derechos me correspondan como colegiad\_, así como a abonar los recibos de Cuotas colegiales obligatorias establecidas por la Organización Colegial, directamente en el domicilio social del Colegio o a través de la Entidad Bancaria \_\_\_\_\_; IBAN (ES\_ ), \_\_\_\_\_, siendo titular \_\_\_\_\_. Aceptados los términos establecidos en esta Instancia, si alguno de los recibos girados no fueran abonados, a efectos de comunicación señalo el domicilio personal y el del Correo electrónico, comprometiéndome a recabar información al respecto, directamente o a través de la página Web personalizada, de la que dispongo, como servicio de información colegial permanente.

**SEXTO.-** Que, no obstante todo lo anterior, en los supuestos de no atender las responsabilidades establecidas en las Normas invocadas, reconozco que perderé la condición de Enfermero en este ámbito territorial a partir de TRES recibos de cuota colegial giradas bimestralmente y no abonadas, una vez informad\_ al respecto, sin más trámite.

**Por lo expuesto,**

**SOLICITO AL PLENO DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE LOS ENFERMEROS DE BADAJOZ,** que, previo los trámites establecidos legalmente, acuerde mi admisión y nombramiento como COLEGIAD\_, que me habilite profesionalmente para ejercerla Profesión de Enfermero.

Es justicia que insto del Órgano colegial, en Badajoz a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firmado,

<sup>1</sup>Los datos personales aquí consignados los cedo únicamente a efectos de mi relación de sujeción especial con el Colegio, para cuantos asuntos se relacionen directa o indirectamente con la Profesión Enfermera, de acuerdo con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

ANEXO I:

Documentación que presento junto a la Solicitud:

- Título Universitario Oficial de Enfermería, para su Registro legal. O, en su defecto,
- Certificación supletoria provisional del título Universitario Oficial de Enfermería.
- Título Oficial de Enfermera/o Especialista en Enfermería en \_\_\_\_\_.
- D.N.I. o Pasaporte, para su fotocopia.
- Declaración personal de no hallarse inhabilitado Profesionalmente o en curso de un proceso penal.
- Una fotografía tamaño carnet convencional; y
- Acreditación de haber abonado la Cuota de Ingreso: **AÑO 2017 = 40 Euros**

ENTIDADES BANCARIAS COLABORADORAS O CON TARJETA BANCARIA-TPV-:

\*BANCO POPULAR: IBAN ES25-0075-0139-12-0601133825;

\*IBERCAJA: IBAN ES68-2085-4500-77-0332559304;

\*BANCO SANTANDER: IBAN ES91-0049-6744-44-2395021519;

\*CAJA RURAL DE EXTREMADURA: IBAN ES91-3009-0001-27-2261835223;

\*BBVA: IBAN ES71-0182-1508-51-0201601466

TITULAR: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMEROS.

Nota: Verificado el cumplimiento<sup>2</sup> de los requisitos exigidos.

El funcionario del Colegio: \_\_\_\_\_.

---

<sup>2</sup>Nota: Comentario, si procede, a la cumplimentación de los requisitos exigidos: \_\_\_\_\_.



**ORGANIZACIÓN COLEGIAL**  
**COLEGIO OFICIAL DE ENFERMEROS**  
**BADAJOS**

**AL PLENO DE GOBIERNO DEL  
COLEGIO OFICIAL PROVINCIAL DE ENFERMEROS DE BADAJOZ<sup>1</sup>**

Don/Doña \_\_\_\_\_,  
mayor de edad, con Documento oficial de Identidad número \_\_\_\_\_,  
DICE:

1º.- Que estando en posesión de la titulación de Graduado en Enfermería, he solicitado el Alta colegial, como Enfermer\_ Ejerciente, en el Colegio Oficial Provincial de Enfermeros, de Badajoz.

Que, a los efectos de suplir el requisito del "documento acreditativo" de no hallarse inhabilitad\_ profesionalmente, ni en trámite judicial a esos efectos,

DECLARO, no encontrarme inhabilitad\_ para el ejercicio de la Profesión Enfermer\_ por resolución judicial, ni incur\_ en procedimientos a esos efectos.

Lo que PROMETO, por mi conciencia y honor, que son ciertas las manifestaciones aquí declaradas.

En Badajoz, para el Ilustre Colegio Oficial Provincial de Enfermeros de Badajoz,  
a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_.

Firmado:

---

<sup>1</sup>Modelo Oficial de "Declaración personal" sobre no inhabilitación.