



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE LAS PALMAS

DOCUMENTACIÓN PARA COLEGIARSE DURANTE EL AÑO 2012

DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR LOS COLEGIADOS:

- Fotocopia D.N.I.
- Fotocopia del título, o abono de tasas (sino se dispone de título).
- Fotocopia certificado de vida laboral y/o contrato de trabajo.
- 2 Fotos
- Currículum vitae
- Justificante del Ingreso en La Caja Insular de Ahorros en el siguiente nº cuenta:

2052 - 8000 - 79 – 3300608304

CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

- Título obtenido hace menos de dos años (2010): 30,00 €
- Título obtenido hace más de dos años (anterior al 2010): 90,00 €

MÁS UN TRIMESTRE POR ADELANTADO:

- Colegiados Numerarios cuota trimestral = 52,50 €

* Solo se hace un ingreso por el total de los dos conceptos. Se debe poner en el concepto del ingreso, el nombre y apellidos.



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE LAS
PALMAS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

1º APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

2º APELLIDO: _____ DNI: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

DOMICILIO: _____ N°: _____

C.P.: _____ POBLACIÓN: _____

TELÉFONOS: _____

E-MAIL: _____

ESTUDIOS REALIZADOS

ESCUELA EN LA QUE REALIZÓ LOS ESTUDIOS DE T.S.: _____

PROMOCIÓN: _____ OTROS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS: _____

SITUACIÓN LABORAL

ACTIVO: _____ FIJO: _____ COMO TRABAJAD@R SOCIAL: _____

TEMPORAL: _____ OTRA ACTIVIDAD: _____ PARADO: _____

MEJORA DE EMPLEO: _____ INCAPACIDAD: _____ JUBILADO: _____

ORGANISMO O EMPRESA: _____

DIRECCIÓN: _____

C.P.: _____ POBLACIÓN: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

Las Palmas de Gran Canaria, ____ de _____ de _____

Fdo.



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE LAS PALMAS

AUTORIZACIÓN DE DATOS

En cumplimiento del art.5 de la Ley 15/99 del 13 diciembre, por la que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se advierte de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal, que pudieran constar en este documento se acompañarán a un fichero automatizado, pasando a formar parte de la base de datos propiedad del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas.
- En virtud del art. 6 del mismo texto legal podrán ser utilizados para la gestión y control del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas, sito en la Calle Luis Doreste Silva, 107 1º A de Las Palmas de Gran Canaria; pudiendo ser cedidos y tratados en función de la normativa y las necesidades legales del Colegio.
- Asimismo se informa que tiene derecho a acceder a sus datos personales en cualquier momento, para rectificarlos o en su caso cancelarlos, pudiendo hacerlo por escrito en la dirección anteriormente señalada, o vía fax al número de teléfono 928 23 46 60.

D/Dña. _____, con DNI nº: _____ y
nº de colegiado/a: _____ natural de _____,

Informado/a de los objetivos generales y de la normativa del Colegio **autorizo al Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas** la utilización de los datos personales necesarios para incorporar a la Base de Datos de este Colegio Profesional. **El Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas** se compromete a utilizar los datos mencionados sólo para los fines expuestos.

Ante el personal de este **Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas** y de conformidad con lo expuesto, firmo el presente documento a los efectos oportunos.

Fdo.:

En Las Palmas de Gran Canaria a _____ de _____ de 2010.



IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

POR FAVOR, INDIQUE EL MOTIVO POR EL QUE CUMPLIMENTA LA NUEVA ORDEN DE DOMICILIACIÓN.

NUEVA DOMICILIACIÓN		CAMBIO DE BANCO / CAJA	
CORRECCIÓN DE ERRORES			

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

NOMBRE DEL TITULAR	N.I.F.
NÚMERO DE COLEGIADO	

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

NOMBRE DEL BANCO / CAJA	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO CUENTA

MODALIDAD DE PAGO

TRIMESTRAL		ANUAL	
------------	--	-------	--

Firmado: _____ Fecha: _____



Consejo General
Diplomados en Trabajo Social

A REMITIR AL CONSEJO GENERAL

FICHA DE:

<u>ALTA</u> <input type="checkbox"/> Fecha _____	<u>BAJA</u> <input type="checkbox"/> Fecha _____	<u>MODIFICACION DATOS</u> <input type="checkbox"/> Fecha _____	<u>TRASLAI</u> <input type="checkbox"/> Fecha _____
---	---	---	--

(Marcar con una cruz el cuadro que corresponda)

Colegio de _____

Colegiado Nº _____

Apellidos _____

Nombre _____ D.N.I. _____

Dirección _____

Población _____

Código Postal _____ Provincia _____

Teléfono particular _____

<u>Activo</u> <input type="checkbox"/>	<u>Paro</u> <input type="checkbox"/>	<u>Jubilado</u> <input type="checkbox"/>	<u>Mujer</u> <input type="checkbox"/>	<u>Varón</u> <input type="checkbox"/>
---	---	---	--	--

¿Ejerce como Trabajador Social? SI NO (marcar lo que proceda)

¿Trabaja por cuenta ajena o propia? _____

En el caso de ejercer como Trabajador Social:
Nombre de la Empresa/Organismo _____

Depende de la Administración

<u>Central</u> <input type="checkbox"/>	<u>Autonómica</u> <input type="checkbox"/>	<u>Local</u> <input type="checkbox"/>
--	---	--

Dirección Empresa/Organismo _____

Población _____

Código Postal _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Campo de trabajo (Ver tabla en el reverso) _____

URBANO

RURAL

- 01 Servicios Sociales Comunitarios/
Generales/Base/Atención Primaria
- 02 Familia
- 03 Infancia
- 04 Juventud
- 05 Personas mayores
- 06 Disminuidos
- 07 Mujer
- 08 Extranjeros
- 09 Presos y ex-reclusos
- 10 Toxicómanos
- 11 SIDA
- 12 Marginados sin hogar
- 13 Salud y sanidad
- 14 Justicia
- 15 Educación
- 16 Vivienda
- 17 Empresa
- 18 Docencia
- 19 Otros, especificar _____