

DATOS PERSONALES

Nombre _____ DNI _____
Dirección _____ C.P. _____
Población _____ Provincia _____
Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____
Correo Electrónico _____ Nacionalidad _____
Teléfono Fijo _____ Móvil _____

DATOS ACADÉMICOS

Licenciado/Grado en _____
Expedido por la Universidad de _____ Fecha de expedición _____
Especialidad _____
Doctorado _____ Año _____ Universidad _____

DATOS PROFESIONALES

Nombre de la empresa _____ Provincia _____
Domicilio _____ C. P. _____ Población _____
Teléfono(s) _____ Correo electrónico _____
Sector _____ Actividad _____
Cargo desempeñado _____

Por lo que,

SOLICITA

Ingresar en el Colegio de Químicos de Galicia a cuyo fin acompaña los documentos reglamentarios y acepta todos los derechos y deberes que correspondan a los colegiados.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma:

ILMO. SR. DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE GALICIA.

INFORMACION BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable: Colegio Oficial de Químicos de Galicia (COLQUIGA) y Asociación de Químicos de Galicia (AQUIGA)

Finalidades: Tramitar el alta como colegiado y como asociado.

Legitimación: Consentimiento del Interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos escribiendo al correo secretaria@colquiga.org e indicando en el asunto "Solicitud Política de Privacidad COLQUIGA o AQUIGA"