COLQUIMUR
Colegio Oficial de Químicos
Región de Murcia

Facultad de Química
Campus Universitario de Espinardo
Murcia. T. (+34) 868 88 74 36
colquimi@um.es

Centro Los Rectores
Av. Severo Ochoa, 3 Bajo. 30100 Espinardo
Murcia. T. (+34) 968 90 70 21
colquimur@colquimur.org

SOLICITUD DE ALTA COLEGIAL

Solicito se tramite el Alta Colegial, teniendo en cuenta los datos que a continuación se indican, a los efectos oportunos.

Rellene el formulario en pantalla o a mano y remítalo firmado.

A rellenar por el Colegio

N.º de colegiado/a:

Fecha de alta:

1. Datos personales

Nombre: Apellidos:

Fecha de nacimiento: DNI / NIE:

Domicilio:

Código postal: Población: Provincia:

Correo electrónico: Teléfono móvil:

2. Datos académicos

Marque lo que corresponda a su titulación. Puede marcar más de una si posee varias.

A) Química y ciencias afines

☐ Licenciado/a ☐ Graduado/a

☐ Química ☐ Bioquímica ☐ Biotecnología ☐ Ciencia y Tecnología de los Alimentos

Fecha de finalización de estudios: Universidad:

B) Ingeniería Química

☐ Ingeniería Química ☐ Ingeniería Química (5 años) ☐ Graduado/a en Ingeniería Química

Fecha de finalización de estudios: Universidad:

C) Otra titulación afín

☐ Otra titulación afín (Ciencias del Mar, Enología, Nanociencia, Nanotecnología, etc.)

Indicar titulación afín:

Fecha de finalización de estudios: Universidad:

D) Doctorado

☐ Poseo el título de Doctor/a

Universidad:

Especialidad:

COLQUIMUR
Colegio Oficial de Químicos
Región de Murcia

Facultad de Química
Campus Universitario de Espinardo
Murcia. T. (+34) 868 88 74 36
colquimi@um.es

Centro Los Rectores
Av. Severo Ochoa, 3 Bajo. 30100 Espinardo
Murcia. T. (+34) 968 90 70 21
colquimur@colquimur.org

E) Otros estudios realizados

Máster oficiales, másteres propios, formación profesional u otros estudios superiores.

F) Profesional sanitario

¿Posee la titulación de Facultativo Sanitario Especialista (Análisis Clínicos, Bioquímica Clínica, Microbiología y Parasitología, Radiofarmacia)?

☐ Sí ☐ No

Especialidad sanitaria:

3. Datos profesionales

Situación laboral

☐ Activo/a ☐ Desempleado/a ☐ Otra situación

Centro de trabajo:

Puesto o cargo que desempeña:

Población:

Correo electrónico profesional:

Teléfono móvil profesional:

4. Domiciliación bancaria de la cuota colegial

Entidad bancaria:

Titular de la cuenta:

IBAN:

Deseo pagar la cuota colegial: ☐ Anual ☐ Semestral

☐ Autorizo a enviar y cargar en mi cuenta los recibos que presente el Colegio Oficial de Químicos de la Región de Murcia.

5. Documentación aportada

☐ Copia del título universitario o, en el caso de título extranjero, reconocido u homologado por el ministerio correspondiente (pdf).

☐ Copia del D.N.I., N.I.E. o pasaporte (pdf).

Facultad de Química
Campus Universitario de Espinardo
Murcia. T. (+34) 868 88 74 36
colquimi@um.es

Centro Los Rectores
Av. Severo Ochoa, 3 Bajo. 30100 Espinardo
Murcia. T. (+34) 968 90 70 21
colquimur@colquimur.org

☐ Una fotografía tamaño carné.

☐ En caso de desempleo:

- ☐ Solicito la bonificación del 50 % de la cuota para desempleados.
- ☐ Declaración responsable de situación de desempleo (solo para desempleados).

6. Declaraciones y consentimientos

Marque lo que proceda:

☐ Al tramitar esta solicitud, el/la interesado/a presta su consentimiento para la realización de las comprobaciones oportunas para la verificación de su título universitario o, en el caso de títulos extranjeros, reconocido u homologado por el Ministerio correspondiente.

☐ Declara no hallarse inhabilitado/a legalmente para el ejercicio de la profesión y que los datos personales y profesionales facilitados son exactos, y se compromete a comunicar al Colegio cualquier modificación de los mismos, en cumplimiento del Art. 20 e) de los Estatutos del Colegio.

☐ Declaro que cuando desee cursar la baja colegial, remitiré a la Secretaría del Colegio Oficial de Químicos de la Región de Murcia el documento «solicitud de baja colegial», cumplimentado y firmado, especificando el motivo de la baja, junto al resto de documentación necesaria, además de estar al día en las cuotas colegiales. La fecha oficial de baja será la comunicada por el Colegio una vez haya sido ratificada en el órgano competente del Colegio en un plazo no superior a 1 mes.

Y para que conste a efectos colegiales, firmo la presente solicitud:

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firmado:

DNI: _____

Información básica sobre protección de datos. Responsable: Colegio Oficial de Químicos de la Región de Murcia (COLQUIMUR), Facultad de Química, 2.ª planta, Campus de Espinardo, 30071 Murcia. Finalidad: tramitar el alta colegial y prestarle los servicios profesionales solicitados. Legitimación: su consentimiento y la relación colegial (art. 6.1.a y 6.1.b RGPD y LOPDGDD 3/2018). Destinatarios: los datos podrán cederse a terceros para la prestación del servicio; en todos los casos, los datos facilitados son los estrictamente necesarios. Derechos: acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, dirigiéndose por escrito al Colegio en la dirección indicada; puede reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Al cumplimentar y enviar esta solicitud, usted consiente el tratamiento de sus datos para la finalidad indicada.