

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nombre _____ Apellidos _____

N.I.F _____

Domicilio _____

Teléfono _____ E-mail _____

Finalizó los estudios en la Universidad _____ En el año _____

Grado en Criminología

Licenciatura en Criminología

Transitoria 5^a

SOLICITA SU INSCRIPCIÓN EN EL CENSO DEL COLEGIO PROFESIONAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, PARA LO CUAL ADJUNTA LA DOCUMENTACION REQUERIDA

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma*

() Esta firma será la utilizada para confirmar la autoría de cualquier documento oficial firmado por el colegiado, en caso de no disponer del correspondiente registro de firma.*

A LA COMISIÓN DE HABILITACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

LOS DATOS PERSONALES RECOGIDOS SERÁN INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL FICHERO "COLEGIADOS" CUYA FINALIDAD ES LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DEL COLEGIO, Y NO PODRÁN SER CEDIDOS, SALVO LAS CESIONES PREVISTAS EN LA LEY. EL ÓRGANO RESPONSABLE DEL FICHERO ES LA COMISIÓN GESTORA DEL COLEGIO PROFESIONAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. INTERESADO PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN EN LA VENTANILLA ÚNICA DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB WWW.COLEGIOCRRIMINOLOGOSMADRID.ES, Y EN EL CORREO ELECTRÓNICO INFO@COLEGIOCRRIMINOLOGOSMADRID.ES, DE TODO LO CUAL SE INFORMA EN CUMPLIMIENTO DEL ART. 5 DE LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

AUTORIZACIÓN DE ACCESO PÚBLICO DE DATOS

D./Dña. _____, como solicitante de inscripción en el CENSO DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, **AUTORIZO** el acceso público de mis datos personales en guías colegiales, o cualquier otra lista o censo profesional.

Igualmente **AUTORIZO** recibir publicidad o cualquier otra información que la Junta de Gobierno considere de interés*.

(*) Si no está interesado/a en recibir información publicitaria, por favor, marque la siguiente casilla:

No consiento el tratamiento de mis datos de carácter personal con fines de publicidad y prospección comercial.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firmado:

DECLARACION

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI _____, y domicilio en _____,

DECLARO a efectos de formar parte del Colegio Profesional de Criminólogos de la Comunidad de Madrid:

Que no me hallo inhabilitado/a ni suspendido/a, en virtud de sentencia firme, para el ejercicio de la profesión de Criminólogo/a.

Que no me hallo bajo sanción disciplinaria de suspensión del ejercicio profesional o expulsado/a de cualquier Colegio Oficial de Criminología.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente Declaración

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firmado:

A RELLENAR POR EL COLEGIO

REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA LA INSCRIPCIÓN	OTROS REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN
<input type="checkbox"/> IMPRESO DE RECOGIDA DE DATOS DE INSCRIPCIÓN FECHA DE PRESENTACIÓN:	<input type="checkbox"/> DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CARNET (EXPEDIENTE Y FUTURO CARNET) FECHA DE PRESENTACIÓN:
<input type="checkbox"/> TÍTULO/JUSTIFICANTE DE PAGO COMPULSADO Y CERTIFICADO ACADÉMICO FECHA DE PRESENTACIÓN:	<input type="checkbox"/> TRAYECTORIA PROFESIONAL (TRANSITORIA 5ª) FECHA DE PRESENTACIÓN:
<input type="checkbox"/> DNI, NIE, PASAPORTE FECHA DE PRESENTACIÓN:	<input type="checkbox"/> OTROS TÍTULOS (TRANSITORIA 5ª) FECHA DE PRESENTACIÓN:
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DE INGRESO BANCARIO FECHA DE PRESENTACIÓN:	<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS Y DECLARACIÓN FIRMADAS FECHA DE PRESENTACIÓN:

FECHA DE INCORPORACIÓN SOLICITADA

FECHA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

FECHA DE APROBACIÓN DE SOLICITUD (FECHA DE ALTA)

NÚMERO DE ORDEN

VISTO BUENO (SELLO)