

SOLICITUD DE INSCRIPCION

D/D^a.....DNI.:.....

DOMICILIO.....

LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL

TELÉFONOTELF. MÓVIL

E-MAIL

Estando en posesión del Título de Diplomada / Graduada en
Enfermería obtenido en la Universidad de
fecha, y ESPECIALIDAD.....
fecha

Situación Profesional: Fijo Temporal

Centro de Trabajo Servicio.....

SOLICITA: El ingreso en el Colegio Oficial de Enfermería de
Pontevedra, para lo que acompaña la documentación reglamentaria.

En Vigo, a de de 20

Fdo.

Normativa: Reglamento (UE) 2016/679 RGPD y LOPDGDD 3/2018.

Responsable del tratamiento: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE PONTEVEDRA.

Delegado de Protección de Datos: dpd@coepo.com

Finalidad: Gestionar la colegiación y las funciones legalmente derivadas de la misma.

Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal.

Destinatarios: Administraciones Públicas competentes, consumidores y usuarios -a través de la ventanilla única-. Encargados de tratamiento.

Derechos: Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, a retirar el consentimiento prestado y a reclamar ante la Autoridad de Control, tal como se indica en la información adicional.

Información adicional: Toda la información facilitada podrá encontrarla ampliada en la información adicional que puede obtener a través de coepo@coepo.com