

I) DATOS PERSONALES

Nº Colegiado/a:	Nombre:
Apellidos:	
Teléfono 1:	Teléfono 2:
Domicilio:	
Población:	
C.P.:	Provincia:
Lugar de Nacimiento:	Fecha de nacimiento:
DNI:	Fecha expedición DNI:
Twitter :	
Correo electrónico:	

II) DATOS PROFESIONALES

SITUACIÓN LABORAL: DESEMPLEO SI NO

FECHA ALTA EN EL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA: _____

TITULACIÓN: LICENCIATURA GRADO DOCTORADO

FACULTAD:

- FILOSOFÍA Y LETRAS
- FILOSOFÍA Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
- PSICOLOGÍA
- FILOSOFÍA Y LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FECHA FIN DE CARRERA: JULIO SEPTIEMBRE FEBRERO AÑO: _____

RESGUARDO DE TÍTULO N°: _____ Expedido en: _____ el _____

En cumplimiento del Reglamento Europeo General de Protección de Datos, la LOPDGDD y demás normativa sobre la materia vigente, le informamos que los datos que nos facilita al cumplimentar este formulario de alta en el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental, entrarán a formar parte del fichero de colegiados, responsabilidad del mismo. Sus datos serán tratados con el fin de ofrecerle y prestarle todos nuestros servicios, este tratamiento está legitimado por la relación colegial que iniciamos y por el consentimiento del interesado, los datos se conservarán mientras se encuentre de alta como colegiado, y posteriormente durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Serán protegidos y conservados aplicando todas las medidas de seguridad necesarias para ello.

Podrá ejercitar sus derechos de Acceso, Cancelación, Rectificación, Oposición, Portabilidad, Limitación del tratamiento, y demás derechos que la ley le confiere, poniéndose en contacto con el COPAO, bien presencialmente en sus sedes, por escrito, o enviando un mail a copao@cop.es. O poniéndose en contacto con nuestro DPD en la dirección dpo.copao@cop.es.

Le informamos igualmente que sus datos serán utilizados para enviarle información colegial que estimamos de su interés, sobre los servicios, actividades y eventos desarrollados por el Copao, para lo cual necesitamos su consentimiento. SI [] NO []

Le informamos que sus datos podrán ser cedidos a la Fundación Española de Psicología y Salud, solo en los casos en los que el titular de los datos se matricule en alguno de los cursos de formación que esta organice, y al Consejo General de Psicología si decide inscribirse en alguna sección o comisión. SI [] NO []

SOLICITA: que, hechos los trámites y abonados los derechos correspondientes, sea inscrito/a en este Colegio Oficial de Psicología; solicitud para la que espera obtener su aprobación.

Firma

En _____ a _____ de _____ de _____

ILMO. SR. DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA.

NOTAS:

- *El alta colegial podrá ser tramitada, únicamente, en el caso de que la totalidad de cuotas de colegiación de altas anteriores estén al día. Cuando persista deuda en alguno de los Colegios Oficiales de Psicólogos de España, el ingreso efectuado se aplicará a la liquidación total o parcial de la referida deuda.*
- *El primer acceso a la zona privada de la página Web de este Colegio, se realizará mediante la introducción de su número de colegiado/a y DNI.*