



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

--

Insertar una  
fotografía actual

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PARA FORMALIZAR SU ADMISIÓN COMO PRE-COLEGIADO/A<sup>1</sup> O RENOVAR LA PRECOLEGIACIÓN, DEBE ENVIAR ESTA SOLICITUD CUMPLIMENTADA POR CORREO CERTIFICADO, ANTES DEL 15 DE DICIEMBRE, JUNTO CON:

- FOTOCOPIA DEL DNI, PASAPORTE O NIE.
- ACREDITAR AL MENOS 168 CRÉDITOS APROBADOS, DE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA, MEDIANTE CERTIFICADO ORIGINAL DE CRÉDITOS SUPERADOS OBTENIDO EN LA SECRETARÍA DE LA UNIVERSIDAD CORRESPONDIENTE, ADEMÁS DEL DOCUMENTO ADJUNTO MODELO 1.
- PARA RENOVAR PRE-COLEGIACIÓN: INFORMAR A CODINCAM VÍA TELEFÓNICA O MAIL. EN CASO DE NO RECIBIR NINGUNA INFORMACIÓN SE CURSARÁ BAJA AUTOMÁTICA.
- FOTOCOPIA DEL RECIBO ACREDITATIVO DEL PAGO DE LAS TASAS DE LA PRIMERA CUOTA MEDIANTE INGRESO BANCARIO

DEBE ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

**COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM)**

**Apartado de correos nº 4, 02600 VILLARROBLEDO (ALBACETE)**

EL INGRESO DE LA PRIMERA CUOTA DEBE HACERSE AL NÚMERO DE CUENTA SIGUIENTE:

**BANCO SABADELL: ES69 0081 1018 0800 0117 6456 5723**

LOS ESPACIOS SOMBRADOS SERÁN CUMPLIMENTADOS POR LA JUNTA DE GOBIERNO DE CODINCAM. ÉSTA RESOLVERÁ SU ADMISIÓN EN LA PRIMERA REUNIÓN QUE SE CELEBRE, POSTERIOR A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE SU SOLICITUD.

**NÚMERO DE PRE-COLEGIADO<sup>1</sup>**

--	--	--	--	--

**FECHA DE ALTA**

--	--	--

<b>DATOS PERSONALES<sup>2</sup></b>			
APELLIDOS			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN		NÚMERO	PISO
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	PROVINCIA	
DNI			
TELÉFONOS		E-MAIL	

1 Un miembro podrá disfrutar de la condición de pre-colegiado durante un plazo total de dos años, es decir, sólo podrá renovar una vez, perdiendo la condición de pre-colegiado una vez transcurrido dicho plazo, ya que esta figura se entiende como un paso previo a la colegiación. En caso excepcional, y tras ser aprobado en Junta de Gobierno, un pre-colegiado podrá permanecer más tiempo en esta condición si aporta información suficiente que la Junta de Gobierno estudiará y valorará individualmente sin crear una norma.

2 Es obligatorio informar al Colegio de los posibles cambios que se produzcan en sus datos personales en un período no superior a sesenta días desde el momento del cambio.

<b>SOLICITUD DE ADMISIÓN</b>		
PRECOLEGIADO		
<b>ESTUDIOS QUE REALIZA</b>	<b>CENTRO</b>	<b>AÑO DE FINALIZACIÓN</b>
GRADUADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA		
<b>OTROS ESTUDIOS</b>	<b>CENTRO</b>	<b>AÑO DE FINALIZACIÓN</b>

DATOS BANCARIOS DEL TITULAR DE LA CUENTA CORRIENTE			
APELLIDOS			
NOMBRE		NIF	

CÓDIGO IBAN		NÚMERO DE CUENTA IBAN																	
ES																			

FIRMA AUTORIZANDO EL CARGO EN SU CUENTA DE LAS CANTIDADES APROBADAS EN ASAMBLEA GENERAL

--

**TASAS DE INSCRIPCIÓN GRATUITA**

**CUOTA ANUAL PARA PRE-COLEGIADOS (EN UN PAGO) 100.00€**

D. DñA..... (DECLARA QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN FACILITADA A CODINCAM ES VERAZ. SI LLEGADO EL CASO, SE REQUIERIAN MÁS DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ESTUDIANTE EN NHD Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA CONDICIÓN DE PRECOLEGIADO, SE COMPROMETE A APORTAR LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE.

(FIRMA)

EN \_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informa que los datos que usted facilita en este "Formulario de inscripción", quedarán incorporados en los ficheros de CODINCAM, cuya finalidad es la de proporcionar información relacionada en el campo profesional de la Nutrición, Dietética y Alimentación. Los datos facilitados serán tratados de forma totalmente confidencial y, según todas las medidas de seguridad establecidas por la Ley, con el fin de evitar accesos y tratamientos no autorizados. Los datos facilitados no serán utilizados para otros usos que no sean estrictamente los relacionados con la Nutrición, Dietética y Alimentación, favoreciendo de dichos servicios a los colegiados de CODINCAM. En todo momento puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y revocación del consentimiento para la cesión de sus datos en los términos previstos en la referida Ley, dirigiéndose por escrito a Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de Castilla la Mancha, apartado de correos nº4, Villarrobledo (Albacete), o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico [secretaria@codincam.es](mailto:secretaria@codincam.es) indicando en "Asunto" el derecho que desea ejercitar.



## DECLARACIÓN (MODELO 1)

D/DÑA ,

MAYOR DE EDAD, CON DNI/NIF

Y, DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE

CALLE/AVENIDA/PLAZA

Y TELÉFONOS

, A LOS EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN COMO PRECOLEGIADO EN EL COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS DE CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM)

MANIFIESTA:

SU DESEO DE PRE-COLEGIACIÓN DURANTE EL CURSO 20\_\_\_/ 20\_\_\_, Y DECLARA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA ELLO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA DE CODINCAM.

SI LLEGADO EL CASO, SE REQUIRIERAN MÁS DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ESTUDIANTE EN NHD Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA CONDICIÓN DE PRE-COLEGIADO, SE COMPROMETE A APORTAR LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE.

**D. DÑA. (NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)**

EN

, A

DE

DE