



ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA

Colegio de Enfermeros
de
Santa Cruz de Tenerife

Guía para Cumplimentar la Documentación de Alta

INFORMACIÓN PARA NUEVOS COLEGIADOS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Documento 1: Solicitud de Alta Colegial

Solicitud de Alta en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife



Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E. Fecha de Nacimiento:

Provincia: Localidad de nacimiento:

Hijo de: y de:

Domicilio:

Localidad: Provincia:

Código Postal: Teléfono: Móvil:

email:

De profesión GRADO D.U.E A.T.S. Especialidades

Habiendo cursado sus estudios en la Escuela Universitaria de en el año

según Título número del Registro General de Títulos

MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO EXPONE QUE:

- Me comprometo a leer y acatar los Estatutos de la Organización Colegial* y Código Deontológico** de la Enfermería Española.
 *(Que pueden consultarse en la siguiente dirección: <http://www.enfermeriacanaria.com/wp-content/uploads/boc-estatutos.pdf>)
 ***(Que puede consultarse en la siguiente dirección: <http://www.enfermeriacanaria.com/wp-content/uploads/Codigo-Deontologico-Enfermeria.pdf>)

Quedando con ello obligado/a al cumplimiento de las normas vigentes.

NORMATIVA APLICABLE

1º.- LEY 44/2009, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en el TÍTULO I, del ejercicio de las profesiones sanitarias, el Art. 4.2 dice: El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título profesional que habilite expresamente para ello, y se atendrá a las demás leyes aplicables y a las normas reguladoras de los Colegios Profesionales.

2º.- Que el REAL DECRETO 1231/2001, de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los estatutos Generales de la Organización Colegial de enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, en el CAPÍTULO II, de los Colegiados y sus clases. Adquisición, denegación y pérdida de la condición de Colegiado, dice en su Artículo 5. Habilitación profesional. Estarán habilitados para ejercer los actos propios de la profesión de Enfermería, en cualquiera de las modalidades o formas jurídicas públicas o privadas de relación de servicios profesionales, únicamente quienes se hallen inscritos en el Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial correspondiente, cumplan la legislación profesional vigente y no se encuentren suspendidos, separados o inhabilitados por resolución corporativa o judicial, situación que se acreditará mediante certificación profesional expedida por el órgano correspondiente.

Artículo 7. Colegiación. Es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de enfermería, en cualquiera de sus ámbitos o modalidades, hallarse incorporado al Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial que corresponde con el domicilio profesional, único o principal. Bastará la incorporación a este Colegio profesional para ejercer la profesión en todo el territorio del Estado.

Quié desee causar alta en este Ilustre Colegio, para lo que se adjunta además: Solicitud de Alta debidamente cumplimentada
 Cuota de Nuevo Ingreso. (En caso de ser nuevo Ingreso o doble colegiación), en Concepto de Cuota de Entrada y Certificado de Ingreso, en el Consejo General, por lo que:

SOLICITA:

Que previas las formalidades establecidas, se curse la presente solicitud, y en consecuencia, se acuerde su admisión como

Colegiado/a con el número: con fecha de alta con efectos

Esta Solicitud es motivada por: Nuevo Ingreso Traslado Doble Colegiación Reingreso

Lugar de Ejercicio Profesional: El Colegiado se compromete a aportar documentos justificativos cuantitativos, así como, puesto donde realice su actividad profesional para el cumplimiento del deber de información pública contenido en la ley de defensa del usuario

Centro	Puesto de Trabajo y Especialidad	Fecha de inicio	Fecha de Finalización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR EL COLEGIADO

DNI/NIE FOTO

TÍTULO OFICIAL O EN SU DEFECTO:

PAGO DE TASAS DEL TÍTULO

CERTIFICADO DE NOTAS

HOMOLOGACIÓN O RECONOCIMIENTO DEL TÍTULO (TÍTULOS EXTRANJEROS)

Santa Cruz de Tenerife a:

Firma del Presidente Firma de la Secretaria Firma del Colegiado

Completar este Impreso no implica el alta en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, para poder tramitar el alta colegial deberá aportar la documentación necesaria. En caso de cualquier duda contacte con el Colegio de Enfermeros.

Texto Azul a Rellenar por la Administración del Colegio de Enfermeros

Datos que debe rellenar el Colegiado.
(Importante: Indicar dirección completa y correo electrónico)

Normativa Aplicable que rige la colegiación. El colegiado se compromete a cumplir esta normativa mediante la firma de este documento.

En caso de Alta Activa Indicar lugar donde va a ejercer.

Firmar el documento aquí.

INFORMACIÓN PARA NUEVOS COLEGIADOS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Documento 2: Declaración de no estar inhabilitado



Nombre:
Apellidos:
D.N.I. N.I.E

Cumplimentar datos.

DECLARO bajo mi responsabilidad, que hasta la fecha, ni en el ámbito de la sanidad pública, ni en la privada, he sido suspendido/a, separado/a o inhabilitado/a para ejercer la profesión de Enfermería, asumiendo en su totalidad, en caso de falsedad de tal declaración, las responsabilidades de todo tipo que en Derecho correspondan.

Santa Cruz de Tenerife a:

FIRMA.:

Firmar el documento aquí.

INFORMACIÓN PARA NUEVOS COLEGIADOS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Documento 5: Otra Información Importante



Declaración de Colegiado No Ejerciente

(Cumplimentar solo en caso de Alta No Ejerciente)

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E

DECLARO bajo mi responsabilidad, que quedo informado que mientras permanezca en esta situación no dispongo de cobertura alguna de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, y que por lo tanto quedo enterado, que no puedo realizar actividad profesional ni en el ámbito de la sanidad pública, ni en la privada, hasta que regularice mi situación como colegiado de pleno derecho. Para lo que quedo obligado a notificar mi situación de activación y deberé abonar las cuotas de nuevo ingreso y colegiación de la manera estipulada, así como aportar cualquier documentación requerida para la tramitación del alta como Colegiado de pleno derecho, asumiendo en su totalidad, en caso de falsedad de tal declaración, las responsabilidades de todo tipo que en Derecho correspondan.

Quedo enterado que, en caso de no haberla abonado, deberé abonar la Cuota de Nuevo Ingreso así como cualquier otra cuota pendiente antes de realizar el traslado de expediente. El Colegio seguirá reclamando el pago de cualquier cuota pendiente durante el periodo de permanencia como alta colegial activa. En caso de duda póngase en contacto en el 922 240 389

Santa Cruz de Tenerife a:

Firma:

Copia para el Colegiado

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E

DECLARO bajo mi responsabilidad, que quedo informado que mientras permanezca en esta situación no dispongo de cobertura alguna de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, y que por lo tanto quedo enterado, que no puedo realizar actividad profesional ni en el ámbito de la sanidad pública, ni en la privada, hasta que regularice mi situación como colegiado de pleno derecho. Para lo que quedo obligado a notificar mi situación de activación y deberé abonar las cuotas de nuevo ingreso y colegiación de la manera estipulada, así como aportar cualquier documentación requerida para la tramitación del alta como Colegiado de pleno derecho, asumiendo en su totalidad, en caso de falsedad de tal declaración, las responsabilidades de todo tipo que en Derecho correspondan.

Quedo enterado que, en caso de no haberla abonado, deberé abonar la Cuota de Nuevo Ingreso así como cualquier otra cuota pendiente antes de realizar el traslado de expediente. El Colegio seguirá reclamando el pago de cualquier cuota pendiente durante el periodo de permanencia como alta colegial activa. En caso de duda póngase en contacto en el 922 240 389

Santa Cruz de Tenerife a:

Firma:

- Este documento es la declaración como colegiado no ejerciente, deben cumplimentarse y firmarse las dos copias, mediante su firma el colegiado declara que está informado de las condiciones de la colegiación no ejerciente.

Firmar el documento aquí.