



FULL DE COL·LEGIACIÓ

Núm. /

Sol·licita l'afiliació al Col·legi i manifesta que reuneix els requisits esmentats als Estatuts i manifesta la veracitat de les dades consignades en aquesta sol·licitud i es compromet, si el Col·legi li ho demana, a presentar qualsevol documentació que les acrediti.

<input type="checkbox"/>	ATURATS Llicenciats/des	<input type="checkbox"/> ALTA 40 € una única vegada Quota anual 50 € dos semestres (25 € març + 25 € octubre)
--------------------------	-----------------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Llicenciats/des Doctors/es	<input type="checkbox"/> ALTA 60 € una única vegada Quota anual 100 € dos semestres (50 € març + 50 € octubre)
--------------------------	--------------------------------------	---

DADES PERSONALS

Llinatges			
Nom			DNI
Adreça	Núm. -pis	Codi Postal	
Localitat	Data naixement	País naixement	
Telèfon/s	Tel. mòbil		
e-mail	Fax		
Twitter	Skype	Facebook	

DADES ACADÈMIQUES PEDAGOGIA PSICOPEDAGOGIA

<input type="checkbox"/>	Títol Universitari		
	Universitat de	any	
	Especialitat		
	Màsters Doctorat	any	
	Altres Titulacions	any	
		any	
		any	
		any	

<input type="checkbox"/>	MÀSTER OFICIAL PSICOPEDAGOGIA		
	Universitat de	any	
	Titulació universitària de base		
	Universitat de	any	

SITUACIÓ LABORAL Funcionari Fix Fix discontinu Eventual-interí Autònom Becaris Pràctiques Atur

DADES PROFESSIONALS

Empresa			
Departament			Càrrec
Accés lloc treball	<input type="checkbox"/> Oposició <input type="checkbox"/> Selecció de personal <input type="checkbox"/> Lliure designació <input type="checkbox"/> Autònom <input type="checkbox"/> Altres		
Categoria laboral	<input type="checkbox"/> TGS titulat grau superior <input type="checkbox"/> TGM titulat grau mig <input type="checkbox"/> CFGS g. superior <input type="checkbox"/> Batxillerat <input type="checkbox"/> CFGM mig <input type="checkbox"/> Altres		
Adreça			Codi Postal
Localitat	Fax		
Telèfon/s	Tel. mòbil		
e-mail	Web		

INFORMACIÓ EN MATÈRIA DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals facilitades s'incorporaran en fitxers responsabilitat del Col·legi Oficial de Pedagogia i Psicopedagogia de les Illes Balears amb la finalitat d'ordenar, representar i defensar l'activitat professional, gestionar les dades personals i professionals dels Col·legiats pel compliment de les funcions pròpies del Col·legi i dur a terme la gestió comptable, administrativa i de facturació. Les seves dades bancàries seran cedides als Bancs o Caixes corresponents per a carregar el rebut mensual de col·legiació. Podeu exercitar el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en relació amb les vostres dades personals, mitjançant comunicació expressa, juntament amb una còpia del vostre DNI, adreçada al nostre Col·legi, ref. LOPD, c/ Tomàs Forteza, 33 entl. D, 07006 Palma de Mallorca, lliurada directament al Col·legi, enviada per correu postal o a través de la següent adreça de correu electrònic: copib@ib-pedagogia.org.

Acceptació del titular de les dades:

Data de de 201

Signatura 1 de 2 (a les dues pàgines)

Documentació: 2 fotografies carnet, fotocòpia del DNI i còpia compulsada del títol acadèmic. (es pot compulsar al propi col·legi)



EXERCICI DE LA PROFESSION

Per compte propi		Per compte d'altre	
<input type="checkbox"/>	Despatx propi	<input type="checkbox"/>	Administració pública
<input type="checkbox"/>	Docència	<input type="checkbox"/>	Empresa privada
<input type="checkbox"/>	Prestació de serveis	<input type="checkbox"/>	Docència
<input type="checkbox"/>	Disponibilitat com a perit per a actuacions judicials	<input type="checkbox"/>	Indicar altres:

Borsa de Treball. Tinc interès en rebre informació de les ofertes de la BT via correu electrònic

Directori professional. Tinc interès en publicar les meves dades en el directori del COPPIB

INTERÈS EN LA PARTICIPACIÓ DE GRUPS DE TREBALL

GRUPS DE TREBALL			
<input type="checkbox"/>	Pedagogia Laboral	<input type="checkbox"/>	Grup Gent Gran
<input type="checkbox"/>	Altes capacitats	<input type="checkbox"/>	Dificultats d'aprenentatge
		<input type="checkbox"/>	Altres:

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

DADES BANCÀRIES	
BANC/CAIXA	OFICINA
Nom del/s Titular/s:	

Sr/Sra. Director/a del Banc/Caixa agrairé que carreguin al meu compte els rebuts que presenti el Col·legi Professional de Pedagogia i Psicopedagogia de les Illes Balears.

IBAN CCC (codi compte client)

IBAN	Banc	Oficina	DC	Núm. de compte

INFORMACIÓ EN MATÈRIA DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals facilitades s'incorporaran en fitxers responsabilitat del Col·legi Oficial de Pedagogia i Psicopedagogia de les Illes Balears amb la finalitat d'ordenar, representar i defensar l'activitat professional, gestionar les dades personals i professionals dels Col·legiats pel compliment de les funcions pròpies del Col·legi i dur a terme la gestió comptable, administrativa i de facturació. Les seves dades bancàries seran cedides als Bancs o Caixes corresponents per a carregar el rebut mensual de col·legiació.

Podeu exercitar el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en relació amb les vostres dades personals, mitjançant comunicació expressa, juntament amb una còpia del vostre DNI, adreçada al nostre Col·legi, ref. LOPD, c/ Tomàs Forteza, 33 entl. D, 07006 Palma de Mallorca, lliurada directament al Col·legi, enviada per correu postal o a través de la següent adreça de correu electrònic: copib@ib-pedagogia.org. Acceptació del titular de les dades:

de 201

Signatura

Nom i llinatges