



Fecha \_\_\_\_\_ Nº colegiado/a \_\_\_\_\_

☐

Prácticas de Máster

☐

Alumno/a de Doctorado

(Marcar con una X el trámite solicitado)

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

DNI / NIE \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tfno. particular \_\_\_\_\_ Tfno. móvil \_\_\_\_\_

Título académico \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Tipo de establecimiento: (marcar con una X)

☐

ESTABLECIMIENTO  
SANITARIO DE ÓPTICA

☐

GABINETE  
OPTOMÉTRICO

☐

CENTRO  
SANITARIO

☐

OTROS: \_\_\_\_\_

Domicilio a efectos de notificaciones: (marcar con una X)

☐

PARTICULAR

☐

PROFESIONAL

☐

OTRO: \_\_\_\_\_

La persona firmante, **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como la documentación adjunta.

**SOLICITA** su alta como colegiado/a en prácticas de Máster o, en su caso, como alumno/a de Doctorado, según la opción arriba marcada, en el COLEGIO PROFESIONAL DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE ARAGÓN, de conformidad con la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, la Ley 2/1998, de 12 de marzo, de Colegios Profesionales de Aragón y los Estatutos de esta corporación.

Y **se COMPROMETE** a comunicar puntualmente los cambios en todos o en algunos de los datos reseñados en la presente comunicación, siendo conocedor/a de que el incumplimiento puede dar lugar a las sanciones contenidas en el Art. 47 de los Estatutos de este Colegio, así como a que, mientras no comunique su baja, seguirá haciendo frente a sus obligaciones, siendo responsable de los actos profesionales que se realicen en el establecimiento en el que se encuentre colegiado/a.

# DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

(En caso de presentar fotocopias, deberán estar compulsadas por persona autorizada por el Colegio o por fedatario público)

| PRÁCTICAS DE MÁSTER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ALUMNO/A DE DOCTORADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>a) Formulario de solicitud.</li><li>b) Título / Diploma o Certificado Sustitutorio del mismo</li><li>c) DNI por las dos caras, NIE o pasaporte.</li><li>d) Fotografía tipo carnet.</li><li>e) Justificante de la matrícula del Máster.</li><li>f) Informe de vida laboral actualizado.</li><li>g) Domiciliación bancaria para el pago de la única cuota anual para la duración del curso académico (de septiembre a septiembre).</li></ul> <p>Transcurrido dicho tiempo, el colegiado/a deberá comunicar al Colegio su situación para regularizar la colegiación.</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>a) Formulario de solicitud.</li><li>b) Título / Diploma o Certificado Sustitutorio del mismo.</li><li>c) DNI por las dos caras, NIE o pasaporte.</li><li>d) Fotografía tipo carnet.</li><li>e) Justificante de la matrícula del Doctorado.</li><li>f) Informe de vida laboral actualizado.</li><li>g) Domiciliación bancaria para el pago de la cuota anual, con una duración de tres cursos académicos (de septiembre a septiembre).</li></ul> <p>Transcurrido dicho tiempo, el colegiado/a deberá comunicar al Colegio su situación para regularizar la colegiación.</p> <p>Si en el transcurso de esos tres cursos académicos el colegiado/a comenzase a ejercer, también deberá comunicarlo al Colegio para regularizar la colegiación.</p> |

Los **datos de carácter personal** que nos facilita son incluidos en un fichero de titularidad del Colegio Profesional de Ópticos-Optometristas de Aragón. La finalidad del tratamiento de los datos es facilitar la gestión de las actividades llevadas a cabo por esta corporación.

Le informamos que los datos que nos facilita pueden ser cedidos a la entidad bancaria encargada de la gestión de cobro de las cuotas, a la aseguradora con la que se tiene concertada la póliza de responsabilidad civil profesional, a otros Colegios de Ópticos-Optometristas, al Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, etc. En cualquier caso, las cesiones se realizarán de modo reglado, no pudiendo ser empleados los datos para fines distintos de los señalados por el Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Aragón. Conforme a lo dispuesto en la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito, con una fotocopia del DNI, dirigida a la sede del Colegio Profesional de Ópticos-Optometristas de Aragón, en C/ Cadena, 15 (local), 50001, Zaragoza.

**INFORMACIÓN:** será competente para resolver esta solicitud la Junta de Gobierno, o el órgano en quien ésta delegue. La resolución quedará en suspenso en el supuesto de que la documentación aportada presente deficiencias, en cuyo caso se concederá al solicitante un plazo de quince días hábiles para su subsanación, con la advertencia de proceder al archivo del expediente de colegiación si no se procede de conformidad. La resolución será notificada a la persona interesada, con expresión de los recursos que procedan contra la misma, y se hará pública dentro del ámbito colegial. Si en el plazo de dos meses desde la solicitud de colegiación no se hubiera notificado ninguna resolución expresa al interesado, su petición de colegiación deberá considerarse estimada.

**AUTORIZO**, mediante la presente Solicitud, el **ENVÍO** de la correspondencia, postal o electrónica, que legalmente se remite desde este Colegio, como el envío del Boletín Informativo, las convocatorias de Asambleas, reuniones colegiales, de carácter profesional, circulares informativas, cursos, seminarios, congresos para la formación postgraduada, etc.

**ADEMÁS:** (marcar X en caso afirmativo)

☐

Estoy interesado/a en recibir información adicional que el Colegio pueda considerar de interés, como relativa a convenios con entidades bancarias, aseguradoras, etc.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

## INFORME DEL VOCAL PROVINCIAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

**Solicitud colegiación MÁSTER / DOCTORADO**

Fdo. \_\_\_\_\_

(Sello de entrada)