

FICHA DE PRECOLEGIACIÓN

NOMBRE.			
APELLIDOS.			
DIRECCIÓN.			
POBLACIÓN.			
PROVINCIA.			
E – MAIL.			
TELÉFONOS.			
DNI		FECHA DE NACIMIENTO.	

CUARTO AÑO ACADÉMICO

Derechos de la persona precolegiada:

- Información colegial.
- Novedades en Trabajo Social.
- Uso de la Biblioteca y los espacios.
- Participación en las comisiones y Asambleas como oyente.
- Ahorro de la inscripción cuando finalice los estudios en Trabajo Social.
- En los cursos de formación (a no ser que estén dirigidos exclusivamente a profesionales con titulación), podrá ser aplicable el descuento por desempleo.
- Acceso a revista y publicaciones.
- Orientación laboral.
- Prácticas en empresa.

Compromisos de la persona precolegiada:

- Comunicar cualquier cambio de domicilio y /o datos.
- Velar por la ética profesional.
- Cumplir los estatutos por los que se rigen el Colegio y la normativa legal vigentes.
- Informar de cualquier acto que perjudique la imagen de nuestro colectivo profesional.
- Aportar la matrícula anual, la precolegiación será vigente durante el curso escolar y deberá ser renovada cuando se realice una nueva matrícula. No aportar la matrícula será motivo de suspensión de la condición de precolegiado.



Colegio Profesional de
TRABAJO SOCIAL
de Cádiz

- Aportar el título cuando se disponga de él, para cambiar la condición de persona precolegiada a colegiada, y disfrutar de esta manera de los beneficios correspondientes, ahorrando así la tasa de inscripción.
- Abonar la cuota. El no abono de la cuota implica la pérdida de la precolegiación.

En cumplimiento de la actual normativa en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa y usted presta su consentimiento para que sus datos sean tratados mientras que no comunique lo contrario, y al menos mientras exista obligación legal, por **COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE CÁDIZ**, con la finalidad de gestión contable/administrativa, asesoramiento profesional, gestión formativa y para las funciones legalmente previstas derivadas de la colegiación debiendo ser cedidos para esta finalidad también al Consejo General de Trabajo Social.

Marcando la siguiente opción autoriza el envío de comunicaciones comerciales, como cursos de formación propios y actividades.

SÍ	NO
-----------	-----------

Recibir información comercial.

Si marca la siguiente opción, además estas comunicaciones podrán ser personalizadas en función de su perfil y preferencias, para poder remitirle información que pueda ser de su interés.

SÍ	NO
-----------	-----------

Recibir información comercial personalizada

Marque a continuación para autorizar a **COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE CÁDIZ** al uso de su imagen personal con la finalidad de realización de campañas publicitarias y/o de promoción de la corporación. Esta autorización de uso de la imagen, se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, y permite la utilización de cualquier medio técnico o soporte, incluyendo Internet o Redes Sociales, por un plazo ilimitado y sin restricción de ámbito territorial.

SI	NO
-----------	-----------

Autorizo uso de imagen



Colegio Profesional de
TRABAJO SOCIAL
de Cádiz

La base legítima de los tratamientos opcionales es el consentimiento del usuario y para la colegiación la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales y los estatutos de este Colegio Oficial y del Consejo General de Trabajo Social. Los datos facilitados para colegiación profesional son necesarios para poder realizar el trámite, los tratamientos opcionales no son obligatorios.

Le informamos que los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, u oposición al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos podrán ser ejercitados ante el Responsable del tratamiento por cualquier medio sujeto en derecho dirigiéndose a: Plaza Santa Elena, nº2, 4ª Planta (Edificio Las Calesas), 11006, Cádiz o enviando un mensaje al correo electrónico a: cadiz@cgtrabajosocial.es. Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en: www.aepd.es”

Nombre, firma y DNI¹:

En _____, a ____ de ____ de _____.

¹ Con certificado digital o firma insertada como imagen.