



Ilustre
Colegio Oficial
de Médicos
de Valencia

Avda. de la Plata, 20
46013 Valencia
Tel. 96 335 51 10
Fax 96 334 87 02

INSCRIPCIÓN COMO MÉDICO VOLUNTARIO OFICINA DE COOPERACIÓN MÉDICA

Estimado/a compañero/a:

A continuación, rellena aquí por favor sus datos

Número colegiado

Nombre completo

Primer apellido

Segundo apellido

Tel. contacto

Correo electrónico

Especialidad

Lugar de trabajo actual

CV: informaciones principales de interés

Experiencia: voluntariado médico

Sí

No

Fecha:

Zona geográfica:

Con qué organización:

Tipo de proyecto:

Zona geográfica de interés por colaborar:

- Comunidad Valenciana
 Extranjero (preferencias:)

Tipos de intervención:

- charla
 formación
 misión corta (con un mínimo de 20 días)
 misión larga (más de 20 días)
 otro (según las oportunidades de colaboración)

disponibilidad

idiomas hablados

frecuencia posible de su intervención

- una vez al mes
 una vez al trimestre
 una vez al año
 otra:

A Valencia, el de de 201

Firma:

A enviar:

Por correo:

Colegio Oficial de Médicos de Valencia - Oficina de Cooperación Médica

Avda. de la Plata, 20 · 46013 Valencia

Teléfono 96 335 51 10 · Fax. 96 334 87 02

¡Muchas gracias por su colaboración!

Aviso legal:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos de carácter personal que nos proporcione serán recogidos en un fichero propiedad de la COMV. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de dichos datos en Valencia, Avenida de la Plata, nº20, 46013, Colegio oficial de Médicos de Valencia.

Sus datos se obtienen para gestionar el servicio o información que usted nos solicita por el presente formulario, así como para remitirle información sobre actividades y servicios que ofrezca la Oficina de cooperación para acciones de voluntariado médico.

El hecho de rellenar este formulario implica que el remitente reconoce que la información y los datos personales que nos indica son suyos, exactos y ciertos.

- Declaro que he leído y acepto estas condiciones.