

# SOLICITUD

## ALTA COLEGIACIÓN FIR

FECHA: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

### EXPONE:

Que habiendo obtenido una plaza de Farmacéutico Interno Residente de la Seguridad Social en la Provincia de Alicante, Hospital \_\_\_\_\_ en la modalidad de \_\_\_\_\_ por un periodo de \_\_\_\_\_ y siéndole necesaria la colegiación, para la cual se tiene que cubrir la cuota de entrada en ese Colegio Oficial de Farmacéuticos, pese a que dicha colegiación debe considerarse como mera formalidad para seguir los cursos de docencia en el citado centro hospitalario, es por lo que a V.I.

### SOLICITA:

Que proceda, previos los trámites reglamentarios, a su colegiación en ese Colegio Oficial de Farmacéuticos, dispensándole de la cuota de entrada y considerándole sólo la cuota mensual.

El que suscribe, y por medio del presente escrito, se compromete, finalizado el plazo de docencia y en caso de continuar colegiado, a abonar la cuota que en esa fecha esté vigente o bien a darse de baja de ese Colegio, por traslado al de otra provincia en que vaya a ejercer. Por la presente también se compromete a cumplir los reglamentos y disposiciones que se encuentren vigentes y a la contribución a los gastos de ese Colegio Oficial de Farmacéuticos en cuantas cuotas, asignaciones y derramas sean dictaminadas.

FIRMA: