

RENOVACIÓN DEL CARNET COLEGIAL

Nº COLEGIADO/A:

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I.:

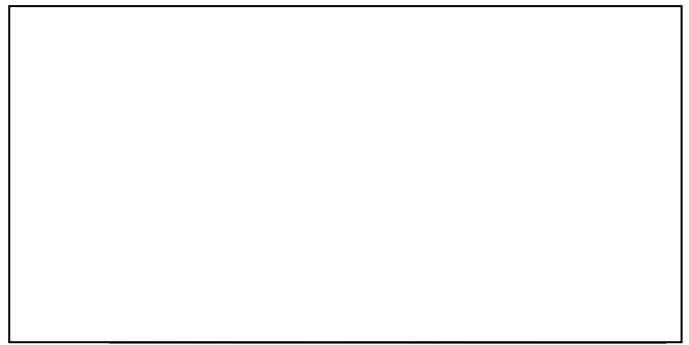
Solicita le sea expedido nuevo carnet colegial, que sustituye al anterior por:

Extravío

Deterioro

Caducidad

....., a.....de.....de 20.....



(Firma del colegiado/a*)

*IMPORTANTE

El/La que suscribe la presente solicitud tendrá en cuenta que su firma será considerada por el COP a efectos de legitimación de firma como Psicólogo/a Colegiado/a, en aquellos documentos que sean presentados al efecto.

Vº Bº

D. Manuel Mariano Vera Martínez
DECANO JUNTA DE GOBIERNO

SELLO DE LA DELEGACIÓN

Espacio reservado para cumplimentar por la Secretaría del Colegio

LA JUNTA DE GOBIERNO AUTORIZA LA EXPEDICIÓN DEL CARNET SOLICITADO

FECHA: _____

EL SECRETARIO
D. José Luis Pérez Cobo
Junta de Gobierno Andalucía Oriental