

FITXA COL·LEGIAL

DADES PERSONALS

Nom	
Cognoms	
Natural de (Província)	
Data de naixement	
DNI	
Domicili	
Codi Postal	
Població (Província)	
Telèfon	

CORREU ELECTRÒNIC	<input type="checkbox"/> @cofleida.cat
	<input type="checkbox"/> un altre:

DADES WEB (a omplir pel COF Lleida)	Usuari :
	Contrasenya :

DADES PROFESSIONALS (APORTAR TÍTOL OFICIAL)

Títol Universitat de	
Data del títol	
Doctor i data del títol	
Especialització	<input type="checkbox"/> Farmàcia hospitalària <input type="checkbox"/> Anàlisis clíniques <input type="checkbox"/> Bioquímica clínica <input type="checkbox"/> Microbiologia i Parasitologia <input type="checkbox"/> Immunologia <input type="checkbox"/> Radiofarmàcia <input type="checkbox"/> Radiofísica hospitalària
Altres títols	<input type="checkbox"/> Òptica <input type="checkbox"/> Ortopèdia <input type="checkbox"/> Diplommat en sanitat <input type="checkbox"/> Altres

TREBALL

Lloc de treball	
Telèfon	

Nº compte bancari- IBAN	
-------------------------	--