



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DE VALENCIA

A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA

D./D.^a _____
mayor de edad, de ALTA en este Colegio como ejerciente con el
n.º _____ y con DNI _____ y que vive en la calle, avenida o
plaza _____
de la localidad de _____ CP _____ provincia de
_____ y teléfonos de contacto _____,
ante esta Junta de Gobierno comparezco, y como mejor proceda, DIGO:

Que mediante el presente escrito vengo a solicitar de esa Junta de
Gobierno que apruebe mi **BAJA** como colegiado/a y ello en base a la/s
siguiente/s razón/es:

- POR TRASLADO A _____.
- POR JUBILACIÓN.
- POR INVALIDEZ PERMANENTE (total o parcial).
- POR CESACIÓN VOLUNTARIA O FORZOSA EN
EL EJERCICIO DE MI PROFESIÓN DE A.T.S.-D.E.

(Márquese con una X la/s razón/es en la/s que se fundamenta la BAJA. Deberá justificarse documentalmente la causa esgrimida para solicitar la baja colegial. No se admitirá ninguna petición de baja a la que no se acompañe documentación acreditativa que justifique la petición de la misma.)

Doy el carácter de declaración jurada al presente y a todo su contenido y me declaro consciente de que en caso de falsedad en documento que el Código Penal tipifica, con las responsabilidades a que hubiera lugar.

Asimismo y en el caso de que la causa en que fundamento mi baja cesara, me comprometo a ponerlo en conocimiento de este Colegio y solicitar de nuevo el alta, so pena de incurrir en el asimismo tipificado delito de intrusismo.

Todo lo cual manifiesto a mi conformidad en:

Valencia, a _____ de _____ de 20____.

Fdo: _____.