



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DE VALENCIA

A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA

D./D.^a _____
mayor de edad, de baja en este Colegio, con n.º de colegiado/a _____ y
DNI _____, solicita el **REINGRESO**.

Actualmente está trabajando en: _____.

Valencia, ____ de _____ de 20__.

Firmado: _____.

**CAMBIOS DE DOMICILIO, TELÉFONOS, CORREO ELECTRÓNICO
O CUENTA BANCARIA:**
