COLEGIO DE MEDICOS ALMERIA

Gerona, 11 (04001 – ALMERIA)
Tlfn 950 23 31 22 Fax: 950 25 33 68
e-mail: secretaria@comalmeria.es

VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA COLEGIACIÓN

D/Dº _____

Colegiado num. _____

Solicita su incorporación el proceso de VPC (Validación periódica de la Colegiación) para lo que solicita le sea emitido **Certificado de Buena Praxis** que se acompañará a los siguientes documentos

VALORACION DE SALUD (aportar uno de los dos)

- ☐ Certificado Médico
- ☐ Certificado de aptitud profesional

INFORMACION EMPLEADOR (aportar uno de los cuatro)

- ☐ Certificado laboral de la empresa
- ☐ Alta de autónomos
- ☐ Certificado de Hacienda
- ☐ Alta Impuesto Actividades Económicas

En Almería a_____

Fdo. _____