



Consejo General
Diplomados en Trabajo Social

A REMITIR AL CONSEJO GENERAL

FICHA DE:

ALTA

BAJA

MODIFICACION DATOS

TRASLADO

Fecha _____

Fecha _____

Fecha _____

Fecha _____

(Marcar con una cruz el cuadro que corresponda)

Colegio de _____

Colegiado Nº _____

Apellidos _____

Nombre _____ D.N.I. _____

Dirección _____

Población _____

Código Postal _____ Provincia _____

Teléfono particular _____

Activo

Paro

¿Ejerce como Trabajador Social? SI NO (marcar lo que proceda)

¿Trabaja por cuenta ajena o propia? _____

Jubilación, fecha _____

En el caso de ejercer como Trabajador Social:

Nombre de la Empresa/Organismo _____

Dirección Empresa/Organismo _____

Población _____

Código Postal _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Campo de trabajo (*Ver tabla en el reverso*) _____

URBANO

RURAL

- Servicios Sociales Comunitarios/
Generales/Base/Atención Primaria
- Familia
- Infancia
- Juventud
- Personas mayores
- Disminuidos
- Mujer
- Extranjeros
- Presos y ex-reclusos
- Toxicomanos
- SIDA
- Marginados sin hogar
- Salud y sanidad
- Justicia
- Educación
- Vivienda
- Empresa
- Docencia
- Otros, especificar _____