



ALTA

BAJA

MODIFICACION DE DATOS

TRASLADO

Fecha..... Fecha..... Fecha..... Fecha.....

(Marcar con una cruz el cuadro correspondiente)

Colegio de Salamanca

Colegiado nº:.....

Apellidos:.....

Nombre:..... DNI:.....

Dirección:.....

Poblacion:.....

Código postal:..... Provincia:

Teléfono particular:.....

Activo **Parado** **Jubilado**

¿Ejerce como trabajador social? **si** **no**

¿Trabaja por cuenta ajena o propia?:.....

En caso de ejercer como Trabajador social:

Nombre de la Empresa/Organismo:.....

Depende de la Administración:

Central **Autonómica** **Local**

Dirección de la Empresa/Organismo:

Poblacion:.....

Código postal:..... Provincia:

Teléfono:..... Fax:.....

CAMPO DE TRABAJO:

Urbano **Rural**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Servicios Sociales Comunitarios/ Generales/Base/Atención P. | <input type="checkbox"/> 02 Familia |
| <input type="checkbox"/> 03 Infancia | <input type="checkbox"/> 04 Juventud |
| <input type="checkbox"/> 05 Personas mayores | <input type="checkbox"/> 06 Minusválidos |
| <input type="checkbox"/> 07 Mujer | <input type="checkbox"/> 08 Extranjeros |
| <input type="checkbox"/> 09 Presos y exreclusos | <input type="checkbox"/> 10 Toxicómanos |
| <input type="checkbox"/> 11 Sida | <input type="checkbox"/> 12 Marginados sin hogar |
| <input type="checkbox"/> 13 Salud y sanidad | <input type="checkbox"/> 14 Justicia |
| <input type="checkbox"/> 15 Educación | <input type="checkbox"/> 16 Vivienda |
| <input type="checkbox"/> 17 Empresa | <input type="checkbox"/> 18 Docencia |
| <input type="checkbox"/> 19 Otros, sin especificar..... | |