



Núm. de col·legiat

Clau

Nom		Cognoms		
ADREÇA PERSONAL: Carrer/Plaça-Núm.-Pis		C.P.	Població	Província
Telèfon fix	Telèfon mòbil	C.electrònic		NIF (amb la lletra)
Data d'expedició DNI	LLOC DE NEIXEMENT: Població - Província			Data neixement

Títol de Llicenciat /Grau	Facultat / Secció	Universitat
Especialitat / Branca		Any Llicenciatura / Grau

**Documentació per acreditar:**

Títol	Data d'expedició	Núm. Registre Nacional de Títols (MEC)
Núm. Registre Universitat – Codi del Centre		Núm. Registre Universitari de Títols

Resguard acreditatiu del títol expedit per la Universitat / Facultat de	Data
---	------

Doctorat Títol:			Data
Qualificació	Facultat / Secció	Universitat	

**Dades Professionals**

Empresa / Entitat		Càrrec		
Carrer / Plaça – Núm. – Pis		C.P.	Població	Província
Telèfon	Fax	C.electrònic		

Desitjo que m'enviïn els butlletins informatius i comunicacions a:	
C.e particular <input type="checkbox"/>	C.e professional <input type="checkbox"/>

**SOL·LICITA:**

que fets els tràmits i abonats els drets corresponents, sigui inscrit en aquest Col·legi de Biòlegs de Catalunya, sol·licitat per la qual espera obtenir la seva aprovació.

En \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

No autoritzo que les meves dades es puguin utilitzar per oferir-me directament nous serveis i productes.

Núm. de col·legiat	Clau
--------------------	------

## Domiciliació Bancària

Sr. Tresorer del Col·legi de Biòlegs de Catalunya, prego prengui nota per cobrar els rebuts corresponents a la quota col·legial de:

Col·legiat:

Nom	Cognoms
-----	---------

Titular del compte:

Nom	Cognoms		
ADREÇA PERSONAL: Carrer/Plaça-Núm.-Pis	C.P.	Població	Província
NIF /CIF			

Signatura Titular Compte

Signatura Col·legiat

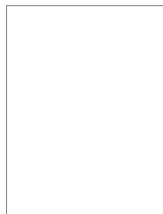
Entitat	Oficina	D.C.	Número de compte

Banc/ Caixa			
ADREÇA: Carrer/Plaça-Núm.-Pis	C.P.	Població	Província

Prego que fins a nou avís, se serveixin pagar amb càrrec al compte corrent/llibreta d'estalvis indicat, els rebuts que al meu nom siguin presentats pel Col·legi de Biòlegs de Catalunya.



**Col·legi de  
Biòlegs de  
Catalunya**



**REGISTRE DE SIGNATURA**  
**REGISTRO DE FIRMA**

**Cognoms**

Apellidos

**Nom**

Nombre

**D.N.I.**

D.N.I.

**Núm. col·legiat**

Nº colegiado

**Comprovada**

Comprobada

**Signatura**

Firma

**Data col·legiació**

Fecha colegiación

## DADES PROFESSIONALS FORMULARI INSCRIPCIÓ

Nom i Cognom: .....Número de col·legiat:.....  
 Empresa: (nom).....  
 Departament: .....  
 Adreça professional:.....  
 Telèfon professional: .....

### ÀMBIT PROFESSIONAL:

<input type="radio"/> Ensenyament Secundari	<input type="radio"/> Medi Ambient Inspecció i control (inclou Laboratori)
<input type="radio"/> Ensenyament Universitari/ Recerca	<input type="radio"/> M.A. Consultoria –Enginyeria
<input type="radio"/> Ensenyament Altres	<input type="radio"/> M.A. Protecció i conservació medi natural
	<input type="radio"/> M.A. Responsable m.a. empresa
<input type="radio"/> Sanitat Laboratori Clínic	<input type="radio"/> M.A. Comercialització de productes- serveis
<input type="radio"/> Sanitat Reproducció humana- Genètica	<input type="radio"/> M.A. Educació ambiental
<input type="radio"/> Sanitat Salut Pública	<input type="radio"/> Altres Medi Ambient
<input type="radio"/> Altres sanitat	
<input type="radio"/> Investigació i desenvolupament	<input type="radio"/> Manteniment animal i vegetal
<input type="radio"/> Biotecnologia	<input type="radio"/> Comercial/Màrqueting
<input type="radio"/> Control de qualitat/analítica	<input type="radio"/> Informació, documentació, divulgació
	<input type="radio"/> Gestió, organització i assessoria
<input type="radio"/> Indústria Farmacèutica	
<input type="radio"/> Indústria Alimentació	<input type="radio"/> Altres
<input type="radio"/> Indústria Altra	

Breu descripció de les seves tasques professionals o negoci:

ATUR		CAMP DE CONEIXEMENT	
------	--	---------------------	--

Barcelona ..... de ..... de 20.....