|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE INGRESO EN LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA DEL CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (CECOVA)** |
| **DATOS PERSONALES** |
| **NOMBRE** |  |
| **APELLIDOS** |  |
| **DNI** |  | **Nº COLEGIADO** |  |
| **COLEGIO DE ENFERMERÍA** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **POBLACIÓN** |  | **CP** |  |
| **TELEFONO (S) DE CONTACTO** |  |  |
| **MAIL** |  |
|   **DATOS PROFESIONALES** |
| **PUESTO DE TRABAJO (ESPECIFICAR)** |  |
| **AÑOS DE EXPERIENCIA**  |  |
| **MOTIVACIÓN PARA PERTENECER A LA COMISIÓN** |
|  |
| **DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN** |
|  |
|   EN A DE DE 2023 |
|  FIRMA |