|  |
| --- |
| COMISSIÓ  |
|  |
| Dades de contacte |
| Cognoms i nom      | Núm. Col.      | NIF      |
| Adreça      |
| Codi Postal      | Població      |
| Telèfon      | Mòbil      | Fax      |
| Correu electrònic      |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Dades professionals |
| Anys d’experiència professional: |  |
| Formació específica: |  |
|  |       |
|  |       |
| Nom del centre on treballa       |
| Tipus de centre (àmbits d’actuació)      |
| Adreça      |
| Codi Postal      | Població      |
| Telèfon      | Mòbil      | Fax      |
| Correu electrònic      |

|  |
| --- |
| **Tramitació**  |
| 1. Ompliu i feu arribar aquesta sol·licitud a la seu del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya per correu postal (c/ Segle XX, 78, 08032 Barcelona), fax (93 207 70 22) o correu electrònic professional@fisioterapeutes.cat  Per a més informació consulta el web [www.fisioterapeutes.cat/ca/colegiats/comissions/](http://www.fisioterapeutes.cat/ca/colegiats/comissions/)
 |
| Signatura del / de la sol·licitant      |
|      ,(Població) |      (dia) | de/d’ (mes) | de 20   |