

, domiciliat/da al carrer _____ de _____, i amb la titulació de Diplomada/Graduat/da en Infermeria, que l'habilita per a l'exercici de la professió infermeria,

DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT:

"Que no es troba en situació de suspensió, ni d'inhabilitació per a l'exercici professional, en virtut de correcció disciplinària imposada per cap altre col·legi professional, ni per cap altra autoritat competent espanyola o estrangera".

Així mateix, mitjançant la signatura d'aquest document, es compromet a comunicar formal i oportunament al Col·legi qualsevol situació que pugui afectar a la seva habilitació legal per a l'exercici de la professió infermera. Finalment, manifesta conèixer que l'incompliment de l'obligació esmentada en el paràgraf anterior comporta una vulneració de les normes estatutàries del Col·legi, de la qual es podrien derivar responsabilitats disciplinàries i d'altre ordre.

I perquè així consti, signa la present a _____, a data _____.

Signatura: