

Don/Doña, _____, domiciliada en la
C/ _____ de _____, con
DNI/NIE _____ y con la titulación de Diplomada/o - Graduada/o en Enfermería, que
le habilita para el ejercicio de la profesión enfermera,

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

"Que no se encuentra en situación de suspensión ni de inhabilitación, para el ejercicio profesional, en virtud de corrección disciplinaria impuesta por otro colegio profesional, ni por otra autoridad competente española o extranjera."

Así mismo, mediante la firma de este documento se compromete a comunicar formal y oportunamente al Colegio cualquier situación que pueda afectar a su habilitación legal para el ejercicio de la profesión enfermera. Finalmente, manifiesta conocer que el incumplimiento de la obligación mencionada en el párrafo anterior comporta una vulneración de las normas estatutarias del Colegio, de la que se puedan derivar responsabilidades disciplinarias y de otro orden.

Y para que así conste, firma la presente en _____.

Fecha: _____.

Firma: