



**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE DENTISTAS DE ALMERÍA**

C/. Los Picos, 5 – Entr.7 · 04004 · Teléfono 950 26 7278 · Fax 950 24 49 57

PARTE DE ALTA DE COLEGIADOS

Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de la _____ Región.

Mes de _____ de _____

Número de Colegiado:		Apellido 1º :
Apellido 2º:		Nombre:
N.I.F:		Fecha de Alta:

CLÍNICA PRINCIPAL

Dirección:		Código Postal:
Ciudad:		Provincia
Nombre Clínica:		
Teléfono:		Fax:
Correo electrónico:		

SEGUNDA CLÍNICA

Dirección:		Código Postal:
Ciudad:		Provincia
Nombre Clínica:		
Teléfono:		Fax:
Correo electrónico:		

Fecha de Nacimiento:		Lugar:
País:		Nacionalidad:
Licenciado en Odontología:		Expedido en:
Código del Título:		Expedido en :
Universidad:		Fecha de Titulación:
Fecha de Homologación:		Código de Actividad Principal:

DOMICILIO PARTICULAR

Dirección:				
Código Postal:		Ciudad:		Provincia:
Teléfono Fijo:		Móvil:		Fax:
Correo electrónico:				

OBSERVACIONES:

CODIGO DE TITULACIÓN		CÓDIGO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL		CÓDIGO DE SITUACIÓN	
E	ESTOMATÓLOGO	01	ODOTOLOGÍA GRAL.	N	NUMERARIO
EC	ESTOMATÓLOGO CONV.	02	ESTOMATOLOGÍA GRAL.	H	HONORÍFICO
ECE	ESTOMATÓLOGO C.E.E.	03	ODONT. CONSERVADORA	EC	EXENTO DE CUOTAS
EE	ESPECIALISTA ESTOMAT.	04	PRÓTESIS	SE	SIN EJERCICIO
MOC	MEDICO ODONT. CONV.	05	ENDODONCIA	SC	SUSPENDIDA COLEG.
MOE	MÉDICO ODONT. ESP.	06	PERIODONCIA	CH	COLEGIADO DE HONOR
O	ODONTÓLOGO	07	ODONTOPEDIATRÍA	B	BAJA
OC	ODONTÓLOGO CONVALIDADO	08	ORTODONCIA		
OCE	ODONTÓLOGO C.E.E.	09	CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
OE	ODONTÓLOGO ESPAÑOL	10	IMPLANTOLOGÍA		