

DATOS ACADÉMICOS

Apellidos y nombre _____

Número de colegiado _____ Fecha alta en el COP _____

Título de licenciado obtenido:

Psicología

Filosofía y CCEE (Sección Psicología)

Filosofía y Letras
(Sección Psicología)

Otro _____

Universidad _____ Facultad _____

Fecha _____

Doctorado. Título de la tesis _____

Universidad _____ Facultad _____

Fecha _____

Otros estudios universitarios _____

Título obtenido _____

Universidad _____ Facultad _____

Fecha _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos personales han sido incluidos en ficheros automatizados propiedad del COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA que será el único destinatario de los mismos. La finalidad de esta recogida es la gestión de nuestros colegiados. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mediante carta dirigida a COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA; C/ CERCAS BAJAS, 7. PASADIZO OFICINA 16-1ª PLANTA. 01001 VITORIA-GASTEIZ. En el caso de que no quiera prestar su consentimiento para el tratamiento de los mismos, le rogamos se ponga en contacto con nosotros en la dirección antes indicada.