



IMPRESO DE SOLICITUD DE BAJA

D/Dña. con NIF: Graduado en Trabajo Social/Diplomado en Trabajo Social/ Asistente Social, con nº colegiado: con domicilio a efectos de notificaciones en y dirección de correo electrónico también a efectos de notificaciones:, **MANIFIESTA CONOCER:**

Que tanto la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales, como la Ley 10/82 por la que se crean los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, la Ley 10/90 de Colegios Profesionales de CC.AA. de Canarias, así como los Estatutos Particulares de este Colegio y los Generales de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, recogen en su articulado la **obligatoriedad de estar incorporado al Colegio en cuyo ámbito territorial se tenga el domicilio profesional único o principal y/o se ejerza la profesión.**

DECLARA BAJO JURAMENTO:

1. Que en la actualidad no ejerce la profesión en ninguna de sus modalidades.
2. Que no mantiene domicilio profesional único o principal en el ámbito competencial territorial de ese Colegio.

Y en mérito a lo expuesto **SOLICITA:**

Darse de baja del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas, por **NO EJERCER LA PROFESIÓN DE GRADUADO EN TRABAJO SOCIAL/TRABAJADOR SOCIAL/ASISTENTE SOCIAL**, asumiendo el compromiso de notificar de forma inmediata al Colegio cualquier cambio en las circunstancias profesionales aquí declaradas y para lo cual adjunta la documentación requerida¹.

A cuyo efecto **MANIFIESTA:**

- Tener conocimiento de las leyes que responden a la incorporación colegial para el ejercicio de la profesión.

¹ Documentación requerida:

- D.N.I./N.I.E./Pasaporte.
- Carné de colegial.
- Documentación acreditativa del no ejercicio profesional (cartilla de desempleo, contrato de trabajo, certificado de funciones,...)



- Que a fin de que le sea notificada la resolución colegial de la presente solicitud de baja debe comparecer de forma personal en la sede colegial en el plazo de un mes de entregada esta solicitud
- Que en caso de no asistencia a la entrega de la notificación precedentemente aludida, solicita le sea remitida, con todos los efectos legales, a la dirección de correo electrónico arriba consignada.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma: _____

**PRESIDENTE/DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO
SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES**

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO:

Fecha de entrada de la solicitud:					
Estado:	<input type="checkbox"/> en trámite	<input type="checkbox"/> pte. documentación	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> aprobada	
Fecha aprobación de la solicitud:		Nº colegiado:		VºBº	