



**Colexio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Galicia**

**Formulario de
Pre-inscrición**

Para formalizar a túa incorporación ao Colexio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Galicia é necesario que cumprimentes adecuadamente este documento.

Que tipo de Colexición correspóndeme?

- Colexiado non exerciente: Dietistas-Nutricionistas titulados que na actualidade non se atopen exercendo a profesión.
- Colexiado exerciente: Dietistas-Nutricionistas titulados que na actualidade atópanse exercendo a profesión.
- Colexiado honorario: Dietistas-Nutricionistas titulados xubilados (indicarlo en non exerciente).

Que documentos debo incluír xunto á miña inscrición?

Fotocopia do DNI compulsada e tres fotos actuais tamaño carné.

Fotocopia do título de Diplomado ou Graduado en Nutrición Humana e Dietética compulsada, do resguardo de abonar os dereitos do título ou do documento oficial que asimile a titulación extranxeira ao título oficial en Nutrición Humana e Dietética.

Fotocopia do recibo acreditativo do pago das taxas do Colexio en concepto de Inscrición, mediante ingreso bancario no Nº de conta: ES62 2080 0450 8130 4006 3842

Para exercientes:

Acreditación de domicilio fiscal no ámbito de Galicia mediante documento válido de dereito como: Certificados de empresa, recibo de pagos da Seguridade Social, Alta censal na Axencia Tributaria, Informe de vida laboral, nómina, contrato...

Para non exercientes:

Certificado de residencia na Comunidade Autónoma de Galicia (Só no caso de ter o domicilio do DNI, pasaporte ou NIE nunha localidade non pertencente á Comunidade Autónoma de Galicia).

Formulario de inscrición debidamente cumplimentado así como a declaración xuradas dos Modelos 1, 2, ou 3 según corresponda á súa situación.

Si está interesado na Bolsa de Traballo, deberá aportar a solicitude anexada de incorporación á bolsa de traballo, cumplimentada e un CV actualizado.

Como teño que facela chegar ao CODINUGAL?

CODINUGAL- Att. María Pérez Muñoz, C/Rafael Alberti, 9- 7ºDcha 15008 A Coruña

É necesario contratar o Seguro de Responsabilidades Civil (SRC)?

Todo persoal sanitario exerciente ten que contar cun SRC nos termos que establece a Lei no Artigo 46 da LOPS. A través do Consejo General de Dietistas-Nutricionistas ofrecémoslle o SRC que atoparás neste documento. Se estás interesado, unha vez estés dado de alta no CODINUGAL como Colexiado exerciente, podes contratarlo dende o link <http://d-n.esbroker.es/>



**Colexio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Galicia**

**Formulario de
Pre-inscrición**

*Pegar unha das
fotos de carné
aquí*

Nº Colexiado	
Data de alta	

DATOS PERSOAIS¹

Apelidos			Nome						
DNI /Pasaporte				Sexo	Home	Muller			
Dirección				nº		Piso		C.P	
Localidade		Provincia		Lugar de nacemento					
Teléfonos					Data de nacemento				
Correo electrónico									

SOLICITUDE DE ADMISIÓN

EXERCIENTE²	NON EXERCIENTE³
(Ámbito nutrición, dietética y/o alimentación)	(HONORARIO)

DATOS ACADÉMICOS: Titulación do Dietista-Nutricionista

Estudio/s	Centro/s	Ano inicio/final



DATOS PROFESIONAIS

Situación Laboral Actual

Parado/a Estudiante Traballador - conta allea Traballador - conta propia

Outros - Indicar: _____

Empresa	Ocupación desenrolada	Data de inicio
INSCRIPCIÓN NA BOLSA DE TRABALLO⁵	SI	
Desexo ser incluído/a na Bolsa de Trabajo	NON	

Tipo de Actividade

Hospitalaria e/ou A. Primaria	<input type="checkbox"/>	Industria alimentaria	<input type="checkbox"/>	Docencia	<input type="checkbox"/>
Consulta privada	<input type="checkbox"/>	Restauración Colectiva	<input type="checkbox"/>	Investigación	<input type="checkbox"/>
S. Pública y N.Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Socio sanitaria	<input type="checkbox"/>	Outras (Indicar) _____	<input type="checkbox"/>

Dirección profesional

Dirección		nº		Piso		Porta	
Localidade		Provincia		C.P.			
Teléfonos			E-mail				

1. É obrigatorio informar ao Colexio dos posibles cambios que se produzan nos seus datos, nun periodo non superior a sesenta días desde o momento do cambio.
2. Se marca esta opción é obrigatorio a cumplimentación das declaracións Modelo 1 e 2.
3. Se marca esta opción é obrigatorio a cumplimentación das declaracións Modelo 1, 2 e 3.
4. Se marca esta opción é obrigatorio cumplimentar o formulario de solicitude de incorporación á Bolsa de traballo.



**Colexio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Galicia**

Formulario de Pre-inscripción

Adicionalmente, seus datos persoais serán incorporados a un ficheiro "Dietistas-Nutricionistas", coa finalidade de xestionar a súa alta como Dietista-Nutricionista no "Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas Nutricionistas" e poder beneficiarse dos servizos que presta o "Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas Nutricionistas", así como remitirle comunicacións informativas e comerciais, inclusive por medios electrónicos. En caso de non querer recibir información do "Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas Nutricionistas", sinala o seguinte cadro:

NON DESEXO que os meus datos sexan facilitados ao "Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas Nutricionistas" e, polo tanto, NON DESEXO recibir información do "Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas Nutricionistas".

Así mesmo, os datos persoais proporcionados son confidenciais e serán incorporados a un ficheiro de "Xestión", coa finalidade de xestionar a súa alta como Dietista-Nutricionista da Fundación e poder beneficiarse dos servizos que presta a Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas (FEDN), así como remitirle comunicacións e publicacións informativas e comerciais, inclusive por medios electrónicos. En caso de non querer recibir información da FEDN, sinala o seguinte cadro:

NON DESEXO que os meus datos sexan facilitados á Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas (FEDN) e, polo tanto, NON DESEXO recibir información da FEDN.

Coa finalidade de manter actualizados os datos, o interesado deberá comunicar calquer cambio que se produza sobre os mesmos. En calquera caso poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei dirixíndose a Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas - Responsable de Protección de Datos- C/ Consello de Cento 314, Principal B, 08007 de Barcelona, xunto a unha copia do seu DNI; e ao CODINUGAL- Responsable de Protección de Datos- Dirección: Apdo de Correos nº 109- 15780 Santiago de Compostela, xunto a unha copia do seu DNI; e ao "Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas Nutricionistas"- Responsable de Protección de Datos- Edificio Xémini Center, Avda. Cortes Valencianas, 39, 46015 Valencia xunto a unha copia do seu DNI.



*Pegar unha das
fotos de carné
aquí*

FORMULARIO DE SOLICITUDE DE INCORPORACIÓN Á BOLSA DE TRABALLO

DATOS DE CONTACTO

Nº de Colexiado

Apelidos			Nome						
Dirección				nº		Piso		C.P	
Localidade		Provincia		Lugar de nacemento					
Teléfonos				Data de nacemento					
Correo electrónico									

DATOS PROFESIONAIS

Situación Laboral Actual

Parado/a Traballador - conta allea Traballador - conta propia

Outros - Indicar: _____

Tipo de Actividade actual

Hospitalaria e/ou A. Primaria	<input type="checkbox"/>	Industria alimentaria	<input type="checkbox"/>	Docencia	<input type="checkbox"/>
Consulta privada	<input type="checkbox"/>	Restauración Colectiva	<input type="checkbox"/>	Investigación	<input type="checkbox"/>
S. Pública e N. Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Socio sanitaria	<input type="checkbox"/>	Outras (Indicar) _____	<input type="checkbox"/>

Tipo de Actividade desexada

	ORDEN DE PREFERENCIA (1ª = máis desexada / 10ª = menos desexada)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hospitalaria e/ou A. Primaria										
Consulta privada										
S. Pública e N.Comunitaria										
Industria alimentaria										
Restauración Colectiva										
Socio sanitaria										
Docencia										
Investigación										
Outras (Indicar) _____										



Outros datos

IDIOMAS:	BAIXO	MEDIO	ALTO
INGLÉS			
FRANCÉS			
ALEMÁN			
OUTROS: _____			

INFORMÁTICA:	BAIXO	MEDIO	ALTO
WORD			
EXCEL			
ACCESS			
POWERPOINT			
SPSS			
INTERNET			

Carné de conducir: SÍ/NON

Vehículo propio: SÍ/NON

Disponibilidade para viaxar: SÍ/NON

D. Dna. (Nome, apelidos e firma)

En _____, a _____ de _____ de _____



**Colexio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Galicia**

**Formulario de
Pre-inscripción**

DECLARACIÓN: MODELO 1

(Obrigatorio para Exercentes e Non exercentes)

D/DNA _____ MAIOR DE IDADE, CON DNI/NIF _____, DOMICILIO NA
POBOACIÓN DE _____, RÚA/AVENIDA/PRAZA _____
_____ E TELÉFONO _____, AOS EFECTOS DA
SÚA VALIDEZ COMO DECLARACIÓN XURADA PARA A ADMISIÓN NO COLEXIO PROFESIONAL DE DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS DE GALICIA (CODINUGAL).

DECLARA BAIXO XURAMENTO:

NON ESTAR INHABILITADO/A, NIN SUSPENDIDO/A, PARA O EXERCICIO PROFESIONAL DE DIETISTA-
NUTRICIONISTA, POR SENTENCIA XUDICIAL FIRME OU POR SANCIÓN DISCIPLINARIA NOUTRO COLEXIO
PROFESIONAL. SE CHEGADO O CASO, REQUIRÍSENSE DATOS PARA A COMPROBACIÓN DESTA DECLARACIÓN,
COMPROMÉTESE A ACHEGAR A CORRESPONDENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ O CERTIFIQUE.

D. Dna. (Nome, apelidos e firma)

En _____, a _____ de _____ de _____



**Colexio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Galicia**

**Formulario de
Pre-inscrición**

DECLARACIÓN: MODELO 2

(Obrigatorio para Exercentes e Non exercentes)

D/DNA _____ MAIOR DE IDADE, CON DNI/NIF _____, DOMICILIO NA
POBOACIÓN DE _____, RÚA/AVENIDA/PRAZA
_____ E TELÉFONO _____, AOS
EFECTOS DA SÚA VALIDEZ COMO DECLARACIÓN XURADA PARA A ADMISIÓN NO COLEXIO PROFESIONAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE GALICIA (CODINUGAL).

DECLARA BAIXO XURAMENTO:

**ESTAR AO CORRENTE DAS SÚAS OBRIGACIÓNS ANTE ESTE OU OUTROS COLEXIOS PROFESIONAIS AOS QUE
PERTENCEU ATA O DÍA DE HOXE. SE CHEGADO O CASO, REQUIRÍSENSE DATOS PARA A COMPROBACIÓN DESTA
DECLARACIÓN, COMPROMÉTESE A ACHEGAR A CORRESPONDENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ O CERTIFIQUE.**

D. Dna. (Nome, apelidos e firma)

En _____, a _____ de _____ de _____



**Colexio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Galicia**

**Formulario de
Pre-inscripción**

DECLARACIÓN: MODELO 3

(Obrigatorio para Non exercientes)

D/DNA _____ MAIOR DE IDADE, CON DNI/NIF _____, DOMICILIO NA
POBOACIÓN DE _____, RÚA/AVENIDA/PRAZA
_____ E TELÉFONO _____, AOS
EFECTOS DA SÚA VALIDEZ COMO DECLARACIÓN XURADA PARA A ADMISIÓN NO COLEXIO PROFESIONAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE GALICIA (CODINUGAL).

DECLARA BAIXO XURAMENTO:

**NON ESTAR A EXERCER A PROFESIÓN DE DIETISTA-NUTRICIONISTA NIN CALQUER OUTRO EMPREGO DE
ÁMBITO DA NUTRICIÓN HUMANA, DIETÉTICA E ALIMENTACIÓN PARA OS QUE CAPACITA A SÚA FORMACIÓN
ACADÉMICA NESTE CAMPO. SE CHEGADO O CASO, REQUIRÍSENSE DATOS PARA A COMPROBACIÓN DESTA
DECLARACIÓN, COMPROMÉTESE A ACHEGAR A CORRESPONDENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ O CERTIFIQUE,
POLO QUE ASUME A SÚA RESPONSABILIDADE CIVIL E/OU PENAL NO CASO DE QUE SE DEMOSTRASE O
CONTRARIO. ASÍ MESMO, SE COMPROMETE A FACILITAR AO COLEXIO DE FORMA INMEDIATA, O CAMBIO DE
SITUACIÓN LABORAL PARA EXERCER A PROFESIÓN.**

D. Dna. (Nome, apelidos e firma)

En _____, a _____ de _____ de _____