



SOLICITUD DE BAJA

D./Dña:
con D.N.I. nº _____ y nº de colegiado/a _____
con domicilio en _____ nº _____ piso _____ de la
población de _____, provincia de _____, C.P. _____
que ha trabajado como Enfermero/a en la empresa _____
con sede en _____ de la población de _____
provincia de _____ y nº de fax _____

EXPONE:

Que deseando efectuar:

TRASLADO DE EXPEDIENTE AL COLEGIO DE
BAJA POR:

SOLICITA:

Tenga a bien conceder la petición expresada en la presente solicitud.

Zamora, de _____ de _____

Fdo.:

ILMO SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ZAMORA.