



Consejo General

Diplomados en Trabajo Social
y Asistentes Sociales

COLEGIO OFICIAL DE D.T.S./AA.SS. DE	
--	--

FICHA DE:

ALTA		BAJA		MODIFICACION		TRASLADO	
Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	

Colegiado n°:		N.I.F.:		Mujer		Varón	
Apellidos y Nombre:							
Código Postal:		Población:					
Provincia:				Teléfono particular:			
Activo		Paro		Jubilado		Fecha Jubilación:	
¿Ejerce como Trabajador Social?		SI		NO			
Trabaja por cuenta:	ajena		propia				

En el caso de ejercer como Trabajador Social, consignar los datos de la Empresa/Organismo, que a continuación se especifican:

Nombre de la Empresa/Organismo:							
Dirección:							
Código Postal:		Población:					
Provincia:				Teléfono:		Fax:	
Depende de la Administración:		Central		Autonómica		Local	
Campo de trabajo:	Urbano		Rural				

01 S. Soc. Comunitarios/Generales/Base/At. Primaria	11 Sida
02 Familia	12 Marginados sin hogar
03 Infancia	13 Salud y Sanidad
04 Juventud	14 Justicia
05 Personas Mayores	15 Educación
06 (Disminuidos) Personas con Discapacidad	16 Vivienda
07 Mujer	17 Empresa
08 Extranjeros	18 Docencia
09 Presos y exreclusos	19 Otros, especificar:
10 Toxicómanos	

REMITIR CUMPLIMENTADA AL CONSEJO GENERAL