



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS  
DE LA PROVINCIA DE  
A CORUÑA

## SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

DON/DOÑA \_\_\_\_\_, Licenciado  
en Medicina y Cirugía, natural de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_  
con DNI o PASAPORTE n.º \_\_\_\_\_ y con domicilio en la calle \_\_\_\_\_,  
localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

### V.I. EXPONE:

Que desea incorporarse al Colegio de su Presidencia, proponiéndose ejercer la profesión en A CORUÑA y creyendo encontrarse en condiciones legales para ello por reunir los requisitos exigidos en los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial,

SOLICITA de V.I. que, teniendo por presentada esta instancia, así como los documentos acreditativos, se sirva admitirle como Colegiado.

A Coruña, de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_