

INFORMACIÓN PROFESIONAL*

D./D^a: _____

COLEGIADO Nº: 28/ _____

TÍTULO OFICIAL QUE POSEE: (denominación, universidad, año fin de carrera)

SITUACIÓN LABORAL: EJERCIENTE NO EJERCIENTE

En el caso de trabajar por cuenta propia (autónomo) y no tener un centro de trabajo fijo o habitual, deberá consignar su nombre/empresa y en dirección, su domicilio fiscal.

DIRECCIÓN DE TRABAJO PRINCIPAL O ÚNICO:

NOMBRE DEL CENTRO _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACION: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

TEL./ MÓVIL: _____

EMAIL: _____

WEB: _____

Compromiso de actualización de datos:

Me comprometo a notificar puntualmente a la secretaría del CPLCM (administracion1@colegiologopedasmadrid.com) cualquier modificación relacionada con mi actividad profesional, en cumplimiento de la **Ley Ómnibus** (Ley 25/2009, de 22 de diciembre de 2009).

Firma:

Fecha:

*Esta información profesional es **imprescindible** aportarla en cumplimiento de la **Ley Ómnibus** (Ley 25/2009, de 22 de diciembre de 2009, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio).

Esta información debe estar **continuamente actualizada**. En consecuencia, el interesado **debe notificar inmediatamente** a la secretaría del CPLCM (administracion1@colegiologopedasmadrid.com) cualquier modificación en su situación laboral (para ello puede utilizar este mismo formulario).

