

## SOLICITUD DE ALTA COLEGIAL

### DATOS PERSONALES

Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tels.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Deseo recibir la correspondencia del COP en mi domicilio particular , o en mi domicilio profesional .

### DATOS PROFESIONALES

¿Está en el paro?  Sí  No      ¿Ejerce la Psicología?  Sí  No

#### Orientación teórica:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dinámica<br><input type="checkbox"/> Modelos cognitivos-conductuales<br><input type="checkbox"/> Otra<br><input type="checkbox"/> Terapia Gestalt | <input type="checkbox"/> Ecléctica<br><input type="checkbox"/> Modelos fenomenológicos-existenciales<br><input type="checkbox"/> Psicoanalítica | <input type="checkbox"/> Integradora<br><input type="checkbox"/> Orientación Sistemática<br><input type="checkbox"/> Psicologías de inspiración humanista |
|--|---|---|

#### Especialidad

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adicciones<br><input type="checkbox"/> Educativa<br><input type="checkbox"/> Jurídica<br><input type="checkbox"/> Otra Especialidad<br><input type="checkbox"/> Social y Comunitaria | <input type="checkbox"/> Clínica y Salud<br><input type="checkbox"/> Emergencias<br><input type="checkbox"/> Militar<br><input type="checkbox"/> Seguridad Policial<br><input type="checkbox"/> Trabajo y Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Deporte<br><input type="checkbox"/> Envejecimiento<br><input type="checkbox"/> Neuropsicología<br><input type="checkbox"/> Seguridad Vial |
|---|--|--|

#### Temáticas de especialización)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abusos<br><input type="checkbox"/> Adopción<br><input type="checkbox"/> Ansiedad<br><input type="checkbox"/> Autolesiones<br><input type="checkbox"/> Cuidados Paliativos<br><br><input type="checkbox"/> Dificultades de aprendizaje<br><input type="checkbox"/> Duelo<br><input type="checkbox"/> Fobias<br><input type="checkbox"/> Ideación suicida<br><input type="checkbox"/> Malos tratos<br><input type="checkbox"/> Mobbing<br><input type="checkbox"/> Psicooncología<br><input type="checkbox"/> Terapia de pareja<br><input type="checkbox"/> Trastorno de estrés posttraumático<br><input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista<br><input type="checkbox"/> Trastorno obsesivo-compulsivo<br><input type="checkbox"/> Violencia | <input type="checkbox"/> Acompañamiento en embarazo y posparto<br><input type="checkbox"/> Agresividad<br><input type="checkbox"/> Atención precoz<br><input type="checkbox"/> Bullying<br><input type="checkbox"/> Daño cerebral adquirido (ECVA, Traumatismo Craneoencefálico)<br><input type="checkbox"/> Dificultades del sueño<br><input type="checkbox"/> Enfermedad neurodegenerativa<br><input type="checkbox"/> Habilidades sociales<br><input type="checkbox"/> Informe pericial<br><input type="checkbox"/> Mediación<br><input type="checkbox"/> Necesidades Educativas Especiales (NEE)<br><input type="checkbox"/> Rehabilitación neuropsicológica<br><input type="checkbox"/> Terapia familiar<br><input type="checkbox"/> Trastorno de la conducta<br><input type="checkbox"/> Trastorno depresivo<br><input type="checkbox"/> Trastorno psicótico | <input type="checkbox"/> Adicciones<br><input type="checkbox"/> Altas Capacidades Intelectuales (ACI)<br><input type="checkbox"/> Autoestima<br><input type="checkbox"/> Coordinación de parentalidad<br><input type="checkbox"/> Demencia<br><br><input type="checkbox"/> Deterioro cognitivo/problemas de memoria<br><input type="checkbox"/> Dificultades reproductivas y reproducción asistida<br><input type="checkbox"/> Evaluación neuropsicológica<br><input type="checkbox"/> Hiperactividad (TDAH)<br><input type="checkbox"/> Inseguridad<br><input type="checkbox"/> Mejora de las relaciones familiares<br><input type="checkbox"/> Sexualidad y género<br><input type="checkbox"/> Trastorno bipolar<br><input type="checkbox"/> Trastorno de la conducta alimentaria<br><input type="checkbox"/> Trastorno Límite de la Personalidad<br><input type="checkbox"/> Trastornos del desarrollo |
|--|--|---|

#### Edad de Intervención:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adolescentes<br><input type="checkbox"/> Niños | <input type="checkbox"/> Adolescentes y adultos<br><input type="checkbox"/> Niños y Adolescentes | <input type="checkbox"/> Adultos<br><input type="checkbox"/> Tercera Edad |
|---|--|---|

#### Modalidad de intervención:

- |   |                                 |                                     |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Familia<br><input type="checkbox"/> Pareja | <input type="checkbox"/> Grupal | <input type="checkbox"/> Individual |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|

### TIPO DE CENTRO

TRABAJO PRINCIPAL: marcar la primera casilla. / SEGUNDO CENTRO DE TRABAJO: marcar la segunda casilla.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1ª 2ª</b><br><input type="checkbox"/> Consulta privada individual<br><input type="checkbox"/> Gabinete privado con otros psicólogos<br><input type="checkbox"/> Gabinete privado con otros profesionales<br><input type="checkbox"/> Centre de reconecimiento de conductores | <b>1ª 2ª</b><br><input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales<br><input type="checkbox"/> Centre de Atención Discapacitados psíquicos privado<br><input type="checkbox"/> Escuela privada<br><input type="checkbox"/> Academia privada | <b>1ª 2ª</b><br><input type="checkbox"/> Unidad de orientación escolar del MEC<br><input type="checkbox"/> Industria pública<br><input type="checkbox"/> Empresa de servicios pública<br><input type="checkbox"/> Empresa de selección de personal |
|---|---|--|

<input type="checkbox"/> Hospital general privado <input type="checkbox"/> Unidad hospitalaria psiquiátrica privada <input type="checkbox"/> Otras empresas de servicios privadas <input type="checkbox"/> Empresa del sector primario privado <input type="checkbox"/> Universidad privada <input type="checkbox"/> Unidad hospitalaria privada tratamiento toxicomanías <input type="checkbox"/> Unidad de neuropsicología centro hospitalario privado  <input type="checkbox"/> Ambulatorio privado de salud mental <input type="checkbox"/> Ambulatorio privado de medicina general <input type="checkbox"/> Unidad ambulatoria privada tratamiento toxicomanías <input type="checkbox"/> Centre intermedio de salud mental <input type="checkbox"/> Hospital de Día privado <input type="checkbox"/> Centre de investigación privado <input type="checkbox"/> Centre servicios sociales no municipal privado <input type="checkbox"/> Comunidad terapéutica privada	<input type="checkbox"/> Industria privada <input type="checkbox"/> Empresa de servicios privada <input type="checkbox"/> Empresa de selección de personal privada <input type="checkbox"/> Hospital general público <input type="checkbox"/> Unidad hospitalaria psiquiátrica pública <input type="checkbox"/> Unidad hosp. pública tratamientos toxicomanías <input type="checkbox"/> Unidad neuropsicología en centro hospitalario público <input type="checkbox"/> Ambulatorio público de salud mental <input type="checkbox"/> Ambulatorio público de medicina general <input type="checkbox"/> Unidad amb. pública tratamientos toxicomanías <input type="checkbox"/> Centre intermedio público de salud mental <input type="checkbox"/> Hospital de día público <input type="checkbox"/> Comunidad terapéutica pública <input type="checkbox"/> Centro de Atención discapacitados psíquicos público <input type="checkbox"/> Escuela pública	pública <input type="checkbox"/> Otras empresas de servicios públicos <input type="checkbox"/> Empresa del sector primario privado <input type="checkbox"/> Universidad pública <input type="checkbox"/> Centre de Investigaciones público <input type="checkbox"/> Centre de servicios sociales municipal <input type="checkbox"/> Centre de serv. sociales no municipales <input type="checkbox"/> Ayuntamiento  <input type="checkbox"/> Imserso <input type="checkbox"/> Unidad administrativa regional <input type="checkbox"/> Administración sanitaria autonómica <input type="checkbox"/> Administración pública no regional <input type="checkbox"/> Administración de Justicia <input type="checkbox"/> Ejercito <input type="checkbox"/> Otros
---	---	--

NOMBRE DEL CENTRO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELFS: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### DATOS ACADÉMICOS

Categoría:  Licenciado/a  Graduado/a  Doctor/a

en: \_\_\_\_\_ Fecha Doctorado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tiene otro Título Superior relacionado con la Psicología:

<input type="checkbox"/> ATS/Diplomado en Enfermería	<input type="checkbox"/> Experto en Orientación Educativa	<input type="checkbox"/> Máster en Gerontología
<input type="checkbox"/> Auxiliar de psiquiatría	<input type="checkbox"/> Formación PIR Autónoma	<input type="checkbox"/> Máster en Gestión de Empresas
<input type="checkbox"/> Criminólogo	<input type="checkbox"/> Formación PIR Estatal	<input type="checkbox"/> Máster en Integración de Personas con discapacidad
<input type="checkbox"/> Diploma de Intervenciones Sistémicas	<input type="checkbox"/> Graduado Social	<input type="checkbox"/> Máster en Orientación Educativa
<input type="checkbox"/> Diplomado en Educación Especial-logopeda	<input type="checkbox"/> Ingeniero	<input type="checkbox"/> Máster en Psicoanálisis
<input type="checkbox"/> Diplomado en Psicología Clínica	<input type="checkbox"/> Licenciado en Biología	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología Clínica
<input type="checkbox"/> Diplomado en Psicología Escolar	<input type="checkbox"/> Licenciado en cualquier rama de letras	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología de la Salud
<input type="checkbox"/> Diplomado en Psicología Industrial	<input type="checkbox"/> Licenciado en Derecho	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología del Deporte
<input type="checkbox"/> Diplomado en Psicología Militar	<input type="checkbox"/> Licenciado en Educación Física	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología del Lenguaje
<input type="checkbox"/> Diplomado en Psicología Pedagógica	<input type="checkbox"/> Licenciado Filosofía	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología jurídica
<input type="checkbox"/> Diplomado en Sexología	<input type="checkbox"/> Licenciado en Medicina	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología y Seguridad Vial
<input type="checkbox"/> Doctor en Criminología	<input type="checkbox"/> Licenciado en Pedagogía	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología y Servicios Sociales
<input type="checkbox"/> Doctor en cualquier rama de letras	<input type="checkbox"/> Licenciado en Sociología	<input type="checkbox"/> Máster en Psicología y Psicomotricidad
<input type="checkbox"/> Doctor en Filosofía	<input type="checkbox"/> Licenciado en Teología	<input type="checkbox"/> Máster en Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> Doctor en Ingeniería	<input type="checkbox"/> Logopedia	<input type="checkbox"/> Máster en Sexología Humana
<input type="checkbox"/> Doctor en Medicina	<input type="checkbox"/> Máster en Análisis Transaccional	<input type="checkbox"/> Máster en Terapia de Conducta
<input type="checkbox"/> Doctor en Teología	<input type="checkbox"/> Máster en Clínica y Salud Laboral	<input type="checkbox"/> Máster en Terapia Familiar
<input type="checkbox"/> Doctor en Sociología	<input type="checkbox"/> Máster en Derecho Laboral	<input type="checkbox"/> Militar de Carrera
<input type="checkbox"/> Doctor en Gerontología	<input type="checkbox"/> Máster en Drogodependencias	<input type="checkbox"/> Profesor de EGB
<input type="checkbox"/> Trabajador Social /Asistente Social	<input type="checkbox"/> Máster en Ergonomía y Cond. de Trabajo	<input type="checkbox"/> Puericultor

FIRMA

**CONSENTIMIENTO COLEGIADOS/AS R.G.P.D.**

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento general de Protección de Datos RGPD UE 679/2016 y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se le facilita la siguiente información del tratamiento de sus datos de carácter personal:

**RESPONSABLE:** COL-LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARS. NIF/CIF: G57216418. Dirección: C/MANUEL SANCHIS GUARNER Nº 1, C.P.: 07004 PALMA DE MALLORCA. Teléfono: 971764469. Email: DBALEARES@COP.ES. Delegado de Protección de Datos: CONTACTO: <http://www.protecmir.com>; Email: [protecmirleg@protecmir.com](mailto:protecmirleg@protecmir.com).

**FINALIDAD:** En el Colegio Profesional COL-LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARS tratamos los datos de carácter personal que nos facilita para la gestión de actividades propias del colegio profesional, para el cumplimiento de las funciones legalmente establecidas, control de las obligaciones legales del colegiado, pago de las cuotas colegiales, prestación de servicios a los colegiados que les ayuden en el ejercicio de su profesión y para facilitar información de los fines y servicios relacionados con el Colegio Profesional. Los datos personales proporcionados se conservarán, mientras se mantenga su consentimiento expreso y no se solicite su supresión, durante un plazo de 5 años desde su baja como colegiado y/o último pago efectuado de cuota colegial efectuada por usted. En cualquier caso, sus datos de carácter personal serán conservados mientras sean útiles para la finalidad indicada, y, en todo caso, durante los plazos legales y para el tiempo necesario para atender a posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

**LEGITIMACIÓN:** El tratamiento de sus datos de carácter personal está basado en la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales, además debemos tratar sus datos para cumplir una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. En cualquier caso usted ha dado su consentimiento para tratar sus datos de carácter personal con uno o varios fines específicos de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos RGPD UE 679/2016 (Art. 6.1.A, B y C) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD). Resulta de aplicación la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Resulta de aplicación la Ley de Servicios de Sociedad de la Información 34/2002, artículos 20 y 21, para el envío de ofertas comerciales mediante telecomunicaciones. La oferta prospectiva de productos y servicios está basada en el consentimiento que se le solicita sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione su condición de colegiado. Existe la obligación de facilitar los datos de carácter personal o, en caso contrario, no podrá usted colegiarse. Existe obligación de facilitar el consentimiento para poder efectuar ofertas prospectivas y enviarle información comercial.

**DESTINATARIOS:** Los datos no se comunicarán a ningún tercero ajeno a la Entidad, salvo obligación legal. No obstante, le informamos que terceros proveedores pueden tener acceso a sus datos personales, en calidad de encargados de tratamiento, en el marco de la prestación de un servicio para la Entidad Responsable del Tratamiento. Además de lo anterior, los datos de los colegiados se ceden a la Mutua, Entidades Aseguradoras, Consejo General del Colegio de PSICOLOGIA No hay previsión de transferencia de datos a terceros países. No se toman decisiones de adecuación, garantías, normas corporativas vinculantes o situaciones específicas aplicables.

**DERECHOS:** Las personas interesadas tienen derecho a obtener el acceso a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. En determinadas circunstancias, los interesados pueden solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones. Asimismo, y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados pueden oponerse al tratamiento de sus datos en cuyo caso su información personal dejará de tratarse, para aquellas finalidades respecto de las que haya manifestado su oposición. Cuando sea técnicamente posible, el interesado puede solicitar la portabilidad de sus datos a otro responsable del tratamiento. Para ejercitar estos derechos, de conformidad con la legislación vigente, los interesados pueden dirigirse por correo postal, adjuntando copia de un documento acreditativo de su identidad (DNI), a la dirección de COL-LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARS en C/MANUEL SANCHIS GUARNER Nº 1, C.P.: 07004 PALMA DE MALLORCA o al Email: DBALEARES@COP.ES. Usted tiene derecho a presentar una Reclamación ante la Autoridad de Control: Agencia Española de Protección Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)). Procedencia de los Datos de Carácter Personal: el propio interesado.

Asimismo solicito su autorización para enviarles Newsletter y Boletines de servicios relacionados con el Colegio Profesional.

SI

NO