

**SOL·LICITUD  
COM A MEMBRE EXERCENT**

Nom \_\_\_\_\_ Cognoms \_\_\_\_\_

Data i de lloc naixement \_\_\_\_\_ Nacionalitat \_\_\_\_\_

Titular del passaport o D.N.I. \_\_\_\_\_

Titular de l'autorització de residència i treball N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Domicili particular \_\_\_\_\_

Titular del títol de \_\_\_\_\_

Universitat lliuradora títol (Mates 4) \_\_\_\_\_ Data títol \_\_\_\_\_ Total crèdits \_\_\_\_\_

Condicions d'exercici de la professió : per compte aliè [ ] per compte propi [ ]

Nom del despatx \_\_\_\_\_ Idiomes \_\_\_\_\_

Domicili professional \_\_\_\_\_

Telèfon professional \_\_\_\_\_ Mòbil \_\_\_\_\_ Telèfon particular \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Adreça correu electrònic \_\_\_\_\_

Domiciliació bancària \_\_\_\_\_

Compte número IBAN \_\_\_\_\_

**DEMANO** a la Junta de Govern vulgui tenir per presentada la meva sol·licitud per a col·legiar-me com a membre exercent i un cop revisada la documentació que adjunto i el seu acompliment, vulgui emetre un informe favorable als efectes de poder sol·licitar a Govern l'autorització d'exercici de la professió d'odontòleg o estomatòleg. Un cop obtinguda l'autorització d'exercici de la professió lliurada per Govern, vulgui, quan el sotasignant acrediti l'obertura d'un despatx professional o la meva incorporació a un despatx professional ja obert, que garanteixi la llibertat i la independència en l'exercici de la professió, i la meva inscripció a la CASS, acordar donar-me d'alta definitiva com a membre exercent i inscriure'm en el registre corresponent.

Un cop donat d'alta **el/la sotasignat/da AUTORITZA** al Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs d'Andorra a utilitzar les dades que figuren en aquest full per al desenvolupament de la gestió col·legial, per a la publicació de les dades professionals a la pàgina web, cessió de dades a bancs, a la cia. asseguradora, Govern i Administració en general, i qualsevol altra entitat pública o privada relacionada amb la gestió col·legial. El/la sotasignat/da es compromet a mantenir les dades actualitzades i a comunicar per escrit al Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs d'Andorra, tots els canvis que es produeixin.

Andorra la Vella, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Signatura:

**Informació general:** Quota: 207,58 € x SEMESTRE Assegurança R.C.

**Documentació a adjuntar a la sol·licitud per a ser admès al Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs d'Andorra com a membre exercent d'acord amb la Llei 6/2008, del 15 de maig, d'exercici de professions titulades i els Estatuts del Col·legi :**

- 1) *Fotocòpia certificada del passaport o D.N.I. (exhibir l'original).*
- 2) *Fotocòpia de l'autorització de residència i treball lliurada pel Govern d'Andorra (exhibir l'original).*
- 3) *Fotocòpia certificada o postil.lada del títol acadèmic oficial andorrà d'ensenyament superior d'Odontologia del nivell 4 del Marc Andorrà de Titulacions d'Ensenyament Superior (MATES), màster en Odontologia o d'una titulació estrangera de nivell equivalent reconeguda al Principat d'Andorra (article 7.2.b) dels Estatuts), a efecte de l'exercici professional.*
- 4) *Certificat d'inscripció en el Registre de Professionals Sanitaris.*
- 5) *Certificat d'antecedents penals d'Andorra i del país d'origen postil.lada.*
- 6) *Certificat de Col·legi Oficial d'Odontòlegs i/o Estomatòlegs del país d'origen acreditant que s'ha exercit la professió sense haver incorregut en cap sanció (certificat de bona pràctica, article 10.d dels Estatuts).*
- 7) *Certificat de la baixa en el Col·legi professional anterior.*
- 8) *Nivell B2 de llengua catalana emès pel Govern d'Andorra, o equivalent oficialment reconegut pel Govern.*
- 9) *Declaració que no s'incorre en cap circumstància que l'incapaciti per a l'exercici de la professió (article 10.b dels Estatuts).*
- 10) *Declaració conforme el sol·licitant no incorre en cap de les causes d'incompatibilitat per a l'exercici de la professió previstes a l'article 10.c dels Estatuts.*
- 11) *Dues fotografies petites (tamany carnet).*
- 12) *Resolució del Ministeri competent que autoritza al sol·licitant a exercir la professió d'Odontòleg o Estomatòleg per compte propi o per compte aliè, quan la tingui.*
- 13) *Acreditar mitjançant el Decret de radicació d'activitat comercial (per les persones físiques: alta Comú) o registre de comerç emès pel Govern d'Andorra (per les persones jurídiques, és a dir, societats), còpia del número del Registre Tributari, certificat de treball, extracte de punts de la C.A.S.S., segons els casos, l'obertura d'un Despatx professional o la incorporació a un Despatx professional ja obert (aportar contracte, estatuts o normes de funcionament i composició del Despatx), quan tingui la resolució de Govern.*
- 14) *Qualsevol altre document que a criteri del C.O.E.A. sigui necessari per a la resolució de la sol·licitud.*