



D./D^a _____

con NIF/NIE/Pasaporte _____ y correo electrónico _____

Solicito el siguiente material (poner el número de unidades de cada material en el cuadrado):

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

El material se cede por parte del Colegio Oficial de Enfermería de Teruel pero el Colegiado que lo solicite tiene que personarse en la sede del Colegio para su recogida y devolución, especificar las fechas:

Este material se recoge en la siguiente fecha: _____

Este material se devuelve en la siguiente fecha: _____

Motivo de solicitud del material:

DECLARO ser ciertos los datos cumplimentados en este impreso y para que conste, firmo la presente declaración.

En _____ , a _____

Fdo.: _____

* Si el material se va a utilizar con fines docentes el responsable de la actividad tendrá que nombrar que el material ha sido cedido por parte del Colegio Oficial de Enfermería de Teruel y tendrá que constar el logo del Colegio en caso de que se difunda cartel o folleto informativo.