



El Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Castilla La Mancha agrupará a los ciudadanos españoles y extranjeros que acrediten, mediante las formas legalmente establecidas, estar en posesión del título oficial de Licenciado en Biología, o bien los títulos oficiales que se homologan a éste, de acuerdo con lo establecido por el Real Decreto 1954/1994, de 30 de septiembre, sobre homologación de títulos a los del Catálogo de Títulos Universitarios Oficiales, creado por el Real Decreto 1497/1987 de 27 de noviembre.

Colegiación.

¿Cómo colegiarse?

Si deseas colegiarte en el COB-CLM, deberás remitirnos a nuestra dirección de correo-electrónico.

cobclm@cobcastillalamancha.org

la siguiente documentación:

- Impreso de solicitud de colegiación cumplimentado y firmado.
- Impreso de domiciliación bancaria cumplimentado y firmado.
- Una fotografía tamaño carné.
- Fotocopia de DNI y del título de licenciado por delante y por detrás.
- Encuesta socioprofesional.
- **Transferencia por valor de la cuota de inscripción más el importe proporcional del semestre en curso.**

BANCO DE CASTILLA LA MANCHA
IBAN ES79 2048 3038 6134 0001 1673

Cuota de inscripción

Licenciados hace menos de 1 año:	6 €
Licenciados hace más de 1 año:	15 €
Procedentes del Colegio de Licenciados y Doctores:	gratuita
Traslado de otro Colegio Oficial de Biólogos:	gratuita

Cuota Colegiación:

Importe del semestre en curso al colegiarse (cuota x número de meses desde la fecha de colegiación hasta que finalice en semestre):

Cuota normal:	9,2 € / mes
Cuota reducida (desempleo/convivencia;)	5 € / mes

A partir del siguiente semestre la cuota se cobra por banco (cuota normal 55 € al semestre; cuota reducida: 30 € al semestre).



Datos personales

		Colegiado nº		Folio	
Nombre		Apellidos			
Dirección nº		Población	Código Postal	Provincia	
Teléfono :	móvil:	D.N.I.	Número identificación (IDESP)	Fecha	
correo-e:					
Lugar de nacimiento		Población	Provincia		Fecha de nacimiento

Datos académicos

Título de licenciado en		Facultad		Sección	
Especialidad / Rama		Universidad		Año licenciatura	

Examen grado / Tesina	Título	Calificación		Fecha	
-----------------------	--------	--------------	--	-------	--

Tesis de doctorado	Título		Calificación		Fecha
Facultad		Sección		Universidad	

Documentación que lo acredita

Título			Expedido en		
Fecha	Folio – Registro Nacional de Títulos (M.E.C.).		Nº		
Registro Universidad / Facultad – Código del Centro		Localidad.	Folio – Registro Universitario de Títulos		Nº

Resguardo acreditativo de haber abonado los derechos del título expedido por la Universidad / Facultad de		Localidad		Fecha	
---	--	-----------	--	-------	--

Datos Administrativos

Abonarán la cuota anual por mediación del (Banco / Caja de Ahorros)					
Con cargo al titular de la misma					

SOLICITA:

Que hechos los trámites y abonados los derechos correspondientes, sea inscrito en este Colegio Oficial de Biólogos de Castilla La Mancha, solicitud para la que espera su aprobación.

..... de de



ENCUESTA SOBRE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEL COB- CLM y ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN PROFESIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

TELEFONO:

C.P:

PROVINCIA:

correo-e:

Titulación

LICENCIADO

DOCTOR

Situación laboral actual: EN ACTIVO (señalar con una X en la tabla) EN PARO

CENTRO DE TRABAJO/SITUACIÓN LABORAL	
<input type="checkbox"/> Profesor de Universidad <input type="checkbox"/> Enseñanza no Universitaria <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> No reglada /adultos	<input type="checkbox"/> Servicios no sanitarios <input type="checkbox"/> Investigación no univ. <input type="checkbox"/> Consultoría <input type="checkbox"/> Museos <input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Farmacéutica <input type="checkbox"/> Agroalimentaria <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Otras	<input type="checkbox"/> Sector primario <input type="checkbox"/> Explot. Agropecuaria <input type="checkbox"/> Piscifactoría <input type="checkbox"/> Otros ...
<input type="checkbox"/> Sanidad <input type="checkbox"/> Hospital / clínica <input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Técnico en la Administración <input type="checkbox"/> Becario ...

Sector en el que desarrolla su actividad: Público Privado por cuenta ajena Empresario

¿Deseas participar como docente en cursos organizados por/ a través del COB-CLM?

Sí No

En caso afirmativo y en función de tu experiencia profesional ¿en cursos de qué área de conocimiento consideras que podrías participar como docente? Señala 2 como máximo.

<input type="checkbox"/> Biología General	<input type="checkbox"/> Farmacología / Toxicología	<input type="checkbox"/> Alimentación / Nutrición
<input type="checkbox"/> Zoología	<input type="checkbox"/> Bioquímica /B. Molecular	<input type="checkbox"/> Ecología / Medio ambiente/EIA
<input type="checkbox"/> Biología Vegetal	<input type="checkbox"/> Genética	<input type="checkbox"/> Antropología /Paleontología
<input type="checkbox"/> Microbiología /Parasitología Virología	<input type="checkbox"/> Producción Animal / Zootecnia	<input type="checkbox"/> Biología Clínica
<input type="checkbox"/> Citología / Histología	<input type="checkbox"/> Producción Vegetal / Fitotecnia	<input type="checkbox"/> Técnicas de laboratorio

¿Qué tipo de cursos te gustaría (o necesitas) recibir como complemento formativo o requisito profesional?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Deseas participar en las comisiones de trabajo del COB de Castilla La Mancha o expresar tu opinión sobre asuntos de las mismas?

Sí No

En caso afirmativo. ¿en cuál/es de la/s posibles comisiones?

ENSEÑANZA UNIVERSIDAD-INVESTIGACIÓN OTRAS.....

SANIDAD MEDIO AMBIENTE

INDUSTRIA COMUNICACIONES-PUBLICACIONES

fecha:

Firmado.:

(por favor: remite el cuestionario una vez cumplimentado al COBCLM

cobclm@cobcastillalamancha.org