



COLEGIO PROFESIONAL DE DELINEANTES Y DISEÑADORES TÉCNICOS DE GRANADA

Plaza del Campillo, 2 – 6º J (Edificio Maciá) • 18009 GRANADA • Teléfono y Fax: 958 22 84 42
<http://www.codegra.org> • codegra@codegra.org

HISTORIAL DEL COLEGIADO/A

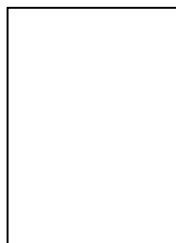


Año

NOMBRE Y APELLIDOS _____

COLEGIADO/A Nº _____

FOTO





INDICE

1. DATOS PERSONALES.

2. DATOS ACADÉMICOS.

2.1. Historial Académico.

3. ACTIVIDAD LABORAL (Actual).

3.1. Desempleado/a.

3.2. Empresa Privada.

3.3. Empresa Publica.

3.4. Estudios u Oficinas Técnicas.

3.5. Profesional Libre.

3.6. Otra Profesión Técnica.

3.7. Otra Profesión.

3.8. Cursando Estudios.

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL (Anterior).



INSTRUCCIONES

- Ë LEA ANTENTAMENTE ESTE CUESTIONARIO.
- Ë CUMPLIMENTE LOS APARTADOS, A LOS QUE HAGA REFERENCIA SU SITUACIÓN.
- Ë SI LO DECLARA, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE:
- TITULOS, CURSILLOS, CERTIFICADOS, JORNADAS, ETC., RELACIONADOS CON LA PROFESIÓN O ACTIVIDAD.
 - LICENCIA FISCAL Y ÚLTIMO RECIBO DE PAGO.
 - ALTA EN RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS Y ULTIMO RECIBO DE PAGO.
 - ÚLTIMO CONTRATO DE TRABAJO VIGENTE.

NOTA: Los datos que consigne en este cuestionario, serán confidenciales. Su uso estará destinado a prestarle un mejor servicio y para realización de estadísticas oficiales, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Usted tiene derecho a obtener gratuitamente información sobre sus datos e igualmente puede proceder a su rectificación y/o cancelación de los mismos

DECLARACIÓN EXPRESA

Declaro expresamente, bajo mi responsabilidad, que todos los datos consignados en este formulario son ciertos.

EL COLEGIADO/A:

Firmado:

Granada, ____ de de

JUNTA DE GOBIERNO

SR. DECANO PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE DELINEANTES Y DISEÑADORES TÉCNICOS DE GRANADA



POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sus reglamentos de desarrollo, el Colegio Profesional de Delineantes y Diseñadores Técnicos de Granada le informa que los datos proporcionados a través del presente formulario serán incorporados a sus ficheros para su almacenamiento y tratamiento con las finalidades de control de la profesión, registro y habilitación de colegiados, ejercicio de la potestad disciplinaria, emisión de dictámenes profesionales y registro de actuaciones profesionales. Igualmente le informamos que los datos de carácter personal que nos proporcione serán almacenados y tratados bajo la confidencialidad y medidas de seguridad legalmente establecidas. La información requerida en el presente cuestionario es necesaria para la correcta incorporación al colegio y la prestación de nuestros servicios, por lo que su omisión podría conllevar la imposibilidad de incorporarse a esta corporación.

Del mismo modo, deseamos informarle que podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación, oposición o rectificación

- **Comunicación escrita al responsable legal del fichero:** Colegio Profesional de Delineantes y Diseñadores Técnicos de Granada. Plaza del Campillo, nº2, - 6ºJ (Edificio Maciá) 18009 Granada

Política de Comunicación de Datos Personales

Sus datos de carácter personal únicamente serán cedidos cuando una disposición legal lo autorice o cuando sea estrictamente necesario para el cumplimiento y desarrollo de la finalidades propias del colegio. En particular, se solicita su consentimiento para la cesión de los datos de carácter personal en los siguientes supuestos:

- **Consejo nacional y autonómico así como otros colegios territoriales de la misma profesión:** Sus datos personales podrán ser cedidos a estos organismos con la finalidad de control de la profesión, registro y habilitación de colegiados, así como en toda aquella ocasión en la que sea necesario para el desarrollo de las funciones legítimas del cedente y cesionario.
- **Órganos Jurisdiccionales:** Cuando una resolución judicial así lo ordene
- **Órganos Administrativos:** Cuando una Ley así lo disponga
- **Visados Profesionales:** En el supuesto de visados de proyectos y trabajos profesionales sus datos de carácter personal podrán ser cedidos a los terceros interesados e intervinientes en el trabajo visado.

En todo caso, los datos comunicados serán exclusivamente los que resulten ser adecuados, pertinentes y no excesivos. Si desea cualquier información adicional o quiere ejercer los derechos de acceso, cancelación y oposición respecto a estas cesiones podrá utilizar los medios descritos anteriormente.

EL COLEGIADO/A:

Firmado:

Granada, ____ de de



1. DATOS PERSONALES.

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE COMPLETO

N.I.F.

NACIDO/A EN Provincia

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA)

C.P. Localidad Provincia

Teléfono Particular

Teléfono Móvil

Fax

E-mail

WEB



2. DATOS ACADÉMICOS.

TÍTULO ESPECÍFICO

RAMA/FAMILIA PROFESIONAL

ESPECIALIDAD

CENTRO DONDE CURSO LOS ESTUDIOS

AÑO DE FINALIZACIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO

2.1. HISTORIAL ACADÉMICO.

OTROS TÍTULOS, CURSILLOS, DIPLOMAS, CERTIFICADOS, ASISTENCIA A JORNADAS, ETC., RELACIONADOS CON LA PROFESIÓN O ESPECIALIDAD.

Título, Certificado o Diploma Obtenido

Nombre del Centro

Localidad del Centro

Fecha del Curso

Duración en Horas

Título, Certificado o Diploma Obtenido

Nombre del Centro

Localidad del Centro

Fecha del Curso

Duración en Horas

Título, Certificado o Diploma Obtenido

Nombre del Centro

Localidad del Centro

Fecha del Curso

Duración en Horas

Título, Certificado o Diploma Obtenido

Nombre del Centro

Localidad del Centro

Fecha del Curso

Duración en Horas



3. ACTIVIDAD LABORAL (Actual).

- 3.1. Desempleado/a
- 3.2. Empresa Privada
- 3.3. Empresa Publica
- 3.4. Estudio u Oficina Técnica
- 3.5. Profesional Libre
- 3.6. Otra Profesión Técnica
- 3.7. Otra Profesión
- 3.8. Cursando Estudios

Tache los apartados correspondientes y rellene las fichas de dichos apartados en las páginas siguientes.

3.1. DESEMPLEADO/A.

A cumplimentar, según tarjeta de Desempleo expedida por el I.N.E.M.

OFICINA DEL I.N.E.M. A LA QUE PERTENECE

C.P. LOCALIDAD

PROVINCIA

FECHA DE DEMANDA DE EMPLEO

PRIMERA PROFESIÓN DEMANDADA

Segunda Profesión Demandada

Tercera Profesión Demandada

EN CASO DE HABER DEMANDADO MEJORA DE EMPLEO:

Profesión y Categoría Actual

Profesión y Categoría Demandada



3.2. EMPRESA PRIVADA.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA)

C.P. LOCALIDAD PROVINCIA

TELÉFONO FAX E-MAIL

CONVENIO COLECTIVO AL QUE ESTÁ SUJETO/A

CATEGORÍA PROFESIONAL SEGÚN CONTRATO

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (Meses)

TRABAJA COMO:

1. Laboral Fijo/a

2. Laboral Temporal

MODALIDAD DE CONTRATO

TIEMPO DE DURACIÓN (Meses)

OTRAS OBSERVACIONES:

3.3. EMPRESA PÚBLICA.

ADMINISTRACIÓN

NOBRE DEL CENTRO

SECCION DONDE TRABAJA

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA)

C.P. LOCALIDAD PROVINCIA

TELÉFONO FAX E-MAIL

CONVENIO DE TRABAJO AL QUE ESTÁ SUJETO/A

NIVEL Y CATEGORÍA SEGÚN CONTRATO O NOMBRAMIENTO

ANTIGÜEDAD (Meses)

TRABAJA COMO:

1. Funcionario/a

2. Funcionario/a Interino/a

3. Laboral Fijo/a

4. Laboral Temporal

MODALIDAD DE CONTRATO

TIEMPO DE DURACIÓN (Meses)

OTRAS OBSERVACIONES:



3.3. ESTUDIOS U OFICINAS TÉCNICAS.

NOMBRE DEL ESTUDIO U OFICINA
NOBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO
TITULACIÓN DEL TÉCNICO QUE LE DIRIGE
ACTIVIDAD DEL ESTUDIO U OFICINA
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA)
C.P. LOCALIDAD PROVINCIA
TELÉFONO FAX E-MAIL
CONVENIO DE TRABAJO AL QUE ESTÁ SUJETO/A

CATEGORÍA SEGÚN CONTRATO

ANTIGÜEDAD (Meses)

TRABAJA COMO:

1. Laboral Fijo/a
2. Laboral Temporal
3. Profesional Libre
4. Otra Modalidad o Acuerdo (Cumplimentar más adelante)

MODALIDAD DE CONTRATO

TIEMPO DE DURACIÓN (Meses)

OTRAS ACLARACIONES:

4. OTRA MODALIDAD O ACUERDO: (si ha marcado la opción 4 anterior).

TIPO DE JORNADA:

1. Completa
2. Mañanas
3. Tardes
4. Por Tiempo Empleado
5. Esporádicamente

CUANTÍA DE LAS RETRIBUCIONES:

1. Mensual
2. Por Tiempo Empleado
3. Según Baremos de Honorarios Orientativos Grupo/s
4. Pagas Extraordinarias 1 2 3 Más
5. Vacaciones Remuneradas

OTRAS OBSERVACIONES:



3.3. PROFESIONAL LIBRE.

FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD

TIPO DE LICENCIA FISCAL

EPÍGRAFE I.A.E.

ACTIVIDAD

Base Imponible del I.A.E.

Tipo de Recargo

FECHA DE ALTA EN RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

Cuota Mensual

EJERCE LA ACTIVIDAD EN:

1. Domicilio Particular
2. Oficina Técnica Propia
3. Oficina Técnica Ajena

DOMICILIO FISCAL (SI ES DISTINTO DEL HABITUAL)

C.P. Localidad Provincia

Teléfono FAX MOVIL E-MAIL

TIPOS DE TRABAJOS MAS SOLICITADOS POR SUS CLIENTES:

1. Construcción
2. Urbanismo
3. Ingeniería
4. Topografía
5. Industrial
6. Instalaciones
7. Mediciones
8. Consultas
9. Diseños
10. Otros

OTRAS ACLARACIONES



4. **EXPERIENCIA PROFESIONAL (Anterior).**

1. Empresa, Administración, Estudio u Oficina Técnica

Domicilio (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA..)

C.P. Localidad Provincia

Puesto Ocupado Categoría Tiempo de duración en meses

TIPO DE RELACION LABORAL:

1. Funcionario/a
2. Funcionario/a Interino/a
3. Laboral Fijo/a
4. Laboral Temporal
5. Profesional Libre
6. Otra

OBSERVACIONES

2. Empresa, Administración, Estudio u Oficina Técnica

Domicilio (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA..)

C.P. Localidad Provincia

Puesto Ocupado Categoría Tiempo de duración en meses

TIPO DE RELACION LABORAL:

1. Funcionario/a
2. Funcionario/a Interino/a
3. Laboral Fijo/a
4. Laboral Temporal
5. Profesional Libre
6. Otra

OBSERVACIONES

3. Empresa, Administración, Estudio u Oficina Técnica

Domicilio (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA..)

C.P. Localidad Provincia

Puesto Ocupado Categoría Tiempo de duración en meses

TIPO DE RELACION LABORAL:

1. Funcionario/a
2. Funcionario/a Interino/a
3. Laboral Fijo/a
4. Laboral Temporal
5. Profesional Libre
6. Otra

OBSERVACIONES



4. Empresa, Administración, Estudio u Oficina Técnica

Domicilio (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA..)

C.P. Localidad Provincia

Puesto Ocupado Categoría Tiempo de duración en meses

TIPO DE RELACION LABORAL:

- 1. Funcionario/a
- 2. Funcionario/a Interino/a
- 3. Laboral Fijo/a
- 4. Laboral Temporal
- 5. Profesional Libre
- 6. Otra

OBSERVACIONES

5. Empresa, Administración, Estudio u Oficina Técnica

Domicilio (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA..)

C.P. Localidad Provincia

Puesto Ocupado Categoría Tiempo de duración en meses

TIPO DE RELACION LABORAL:

- 1. Funcionario/a
- 2. Funcionario/a Interino/a
- 3. Laboral Fijo/a
- 4. Laboral Temporal
- 5. Profesional Libre
- 6. Otra

OBSERVACIONES

6. Empresa, Administración, Estudio u Oficina Técnica

Domicilio (CALLE, NÚMERO, BLOQUE, PISO, LETRA..)

C.P. Localidad Provincia

Puesto Ocupado Categoría Tiempo de duración en meses

TIPO DE RELACION LABORAL:

- 1. Funcionario/a
- 2. Funcionario/a Interino/a
- 3. Laboral Fijo/a
- 4. Laboral Temporal
- 5. Profesional Libre
- 6. Otra

OBSERVACIONES