



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS  
Y ESTOMATÓLOGOS DE ASTURIAS

Registro de entrada

V062018

## **DECLARACIÓN CONDICIONES EJERCICIO PROFESIONAL** **(COLEGIADO EN PARO)**

Nombre		Apellidos	
DNI/NIE/Pasaporte	Nº Colegiado	Fecha efectiva de la situación	

Declara que, reuniendo los requisitos necesarios para estar colegiado, en la actualidad no realiza ejercicio profesional ni mantiene empleo remunerado alguno, tanto por cuenta propia como ajena, así como que no se encuentra cursando y que no tiene intención de cursar ningún tipo de formación postgraduada, sea oficial o no, en la que se realicen prácticas sobre pacientes, por lo que solicita su inscripción como **COLEGIADO SIN EJERCICIO EN PARO**, comprometiéndose a notificar por escrito al Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias las modificaciones que hubiera que hacer, así como a solicitar la condición de COLEGIADO EN EJERCICIO o COLEGIADO SIN EJERCICIO en el momento de inicio de la actividad profesional o inicio de una formación postgraduada, respectivamente, comunicando el/los domicilio/os profesional/es en el correspondiente impreso de declaración de condiciones de ejercicio profesional, sabiendo que con la condición de colegiado actual no podrá realizar ningún tipo de atención a pacientes, aunque sea como alumno de algún tipo de formación postgraduada, siendo de su conformidad la sanción que le imponga la Junta de Gobierno de acuerdo a los Estatutos Particulares, si su ejercicio profesional se apartase de lo declarado, comprometiéndose a no prestar su Título profesional para la regencia de un gabinete dental en el que todo trabajo o asistencia no fuera prestada personalmente por él, sin ser sustituido nunca por un profesional no legalmente capacitado.

Oviedo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**AVISO LEGAL** a disposición del interesado en el reverso de la solicitud de colegiación o en la página Web de CODES (Dentistas-Como colegiarse-Impresos).