



## ANEXO I

### SOLICITUDE PARA A ACREDITACIÓN POLO COPG DO PSICÓLOGO/PSICÓLOGA EXPERTO EN NEUROPSICOLOXÍA CLÍNICA

#### DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ N° colexiado/a: \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono móbil: \_\_\_\_\_ Enderezo electrónico: \_\_\_\_\_

#### SOLICITA

Teña por presentada a solicitude xunto cos documentos acreditativos correspondentes, para que se considere candidata/candidato á acreditación como Psicólogo/Psicóloga Experto en Neuropsicoloxía clínica recoñecido polo COPG, seguindo os criterios descritos na Vía \_\_\_\_.

#### PAGAMENTO DE TAXAS

Ingreso efectuado a favor do Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, para a Acreditación como Psicóloga/Psicólogo Experto en Neuropsicoloxía Clínica.

Importe Euros: 100 €

Forma de pagamento:

- En efectivo
- Transferencia bancaria (aportarase xustificante bancario)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sinatura do/da solicitante

En cumprimento do disposto no Artigo 5 da Lei Orgánica de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle que os seus datos pasarán a formar parte dun ficheiro, propiedade do Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, que ten como finalidade a xestión e tramitación dos servizos que o Colexio presta, existindo o noso compromiso no tratamento de ditos datos cos criterios de calidade e seguridade esixidos pola lexislación vixente, informándolle asemade que poderá vde. exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición, mediante comunicación dirixida ao Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, Rúa Espiñeira, 10 Baixo-Santiago de Compostela.