



SOLICITUD DE BAJA

D./Dña:
con D.N.I. nº _____ y nº de colegiado/a _____
con domicilio en _____
población de _____, provincia de _____, C.P. _____
que ha estado trabajando como enfermero/a en la empresa _____
con sede en _____ de la población de _____
provincia de _____

EXPONE:

Que deseando efectuar:

BAJA POR:

SOLICITA:

Tenga a bien conceder la petición expresada en la presente solicitud.

Valladolid, de _____ de _____

Fdo.:

ILMO SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE VALLADOLID.