

# FORMULARI DE SOL·LICITUD

COL·LEGI OFICIAL  
INFERMERES I INFERMERS  
BARCELONA



## FORMULARI PER A L'OBTENCIÓ DEL DAC

### Dades Personals

Nom i Cognoms: .....

Núm. col·legiat: .....

Adreça: ..... Població: .....

Telèfon: ..... Mòbil: ..... E-mail: .....

### Dades Professionals

#### **Àmbit treball**

Àmbit hospitalari

Àmbit d'atenció primària

Àmbit sociosanitari

Àmbit residencial

Consultori privat

Àmbit gestió

Àmbit universitari, centres docents o d'investigació

Lloc de treball: .....

Adreça: ..... Població: .....

### Teràpia a acreditar

Drenatge limfàtic

Sofrologia

Fitoteràpia

Tècnica metamòrfica

Massatge terapèutic

Teràpia floral

Reflexologia podal

Acupuntura

En cas d'obtenir el Diploma d'Acreditació i Capacitació en Teràpies Naturals, autoritzo al Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, a publicar les meves dades personals, així com la circumstància d'haver obtingut el DAC a l'empara del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Signatura:

Data: