



Colegio Oficial de Enfermería de Alicante

C/ Capitán Dema, 16 · 03007 ALICANTE

Tels. 965 12 13 72 · 965 12 36 22

e-mail: cealicante@cecova.org

CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA EN EL R.N.T.U.O.

D./D^a _____ ,
con DNI nº _____, por medio del presente, doy mi expreso consentimiento para que el Colegio Oficial de Enfermería de Alicante, a través de la persona responsable de los servicios de secretaría colegial, D. José Antonio Ávila Olivares, pueda efectuar la oportuna consulta en el Registro de Titulados Universitarios Oficiales (R.N.T.U.O), sobre la validez y expedición de la siguiente titulación que presento para mi incorporación como profesional de Enfermería en dicho colegio profesional:

- Título de Grado en Enfermería.
- Universidad _____
- Expedido en fecha ____ de ____ de _____

Y para que así conste, firmo la presente autorización, en Alicante, a ____ de _____ de 202_

Fdo. _____

DNI: _____