



## **REGISTRO DE VOLUNTARIADO COMZ ANTE EMERGENCIA CORONAVIRUS**

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Correo electrónico:

Teléf.fijo:

Teléf.móvil:

Núm.Colegiado:

Especialidad:

Centro de trabajo:

(si lo tuviere)

Tipo de trabajo que realiza:

Asistencial

Otros:

Marque con una X el grupo en el que se considera integrado:

Grupo 1

Grupo 2

Grupo 3

Manejo del sistema Omi:

Si

No

Si tiene alguna limitación para desempeñar estas tareas detállelas abajo:

Sí, autorizo para la utilización de sus datos (LOPD) para la regularización del seguro

Zaragoza.

Marzo 2020

Firmado: