



**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE
DENTISTAS DE LA REGIÓN DE MURCIA**

DOMICILIO PARTICULAR DEL PROFESIONAL

Calle _____ N° _____

Piso _____ Localidad _____ C.P. _____

Teléfono fijo y móvil _____

E-mail: _____

Murcia a _____ de _____ de 20__

Fdo.

DECLARACIÓN JURADA

D. _____ declaro que
anteriormente a mi solicitud de Colegiación, en este Ilustre Colegio Oficial de
Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia, no he ejercido como odontólogo
o estomatólogo en España.

Murcia a _____ de _____ de 20__

Fdo.