



**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.