

**CONSENTIMIENTO PARA LA VERIFICACION DE TITULOS
EN EL REGISTRO NACIONAL DE TITULADOS
UNIVERSITARIOS OFICIALES.**

D-. _____,
mayor de edad, con nacionalidad _____ y con
DNI/NIE número _____, ante el Colegio de
Odontólogos y Estomatólogos de Murcia, comparece y
manifiesta que por medio del presente escrito y en
cumplimiento de lo dispuesto en la Disposición
Adicional Segunda de la Ley 2/2011 presto mi
consentimiento expreso para que el Colegio pueda
acceder a dicho Registro a fin de verificar la existencia
y validez del título de licenciado/grado en odontología
que sirve de base a mi solicitud de colegiación en este
Ilustre Colegio, y para que así conste firmo el presente
en Murcia a ____ de _____ de _____.