****

**Remitir cumplimetado a la Comisión Deontológica**

Calle Tomas Bretón 48,Principal 50005 Zaragoza

Teléfono:976354962

Email: comdeontologica@ocez.net

**MODELO DE CONSULTA A LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA**

**Identificación del consultante:**

|  |  |
| --- | --- |
| - Nombre y apellidos: |  |
| - DNI: |  |
| - Dirección: |  |
| - Teléfono: |  |
| - Mail: |  |
| - Centro de trabajo: |  |

**Identificación del reclamado:**

|  |  |
| --- | --- |
| - Nombre y apellidos: |  |
| - DNI: |  |
| - Dirección: |  |
| - Teléfono: |  |
| - Mail: |  |
| - Centro de trabajo: |  |

**Exposición concreta sobre los hechos reclamados:**

|  |
| --- |
|  |

**Relación de documentación adjunta:**

|  |
| --- |
|  |

**Profesionales implicados en el caso:**

|  |
| --- |
|  |

Fecha:

Firma del interesado