

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO
DE MEDIADORES/AS E INSTITUCIONES DE
MEDIACIÓN
PARA PERSONAS FÍSICAS**

Nº DE COLEGIADO/A

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

Nº DE TELÉFONO _____

(Si deseas que este sea el medio para contactar contigo)

DIRECCIÓN PROFESIONAL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESPECIALIDAD PROFESIONAL: _____

INSTITUCIÓN DE MEDIACIÓN EN LA QUE ESTÁ INTEGRADO/A (Si es el caso):

SOLICITA:

La inscripción en el Registro de Mediadores del COL·LEGI OFICIAL D'EDUCADORES I EDUCADORS SOCIALS DE LA COMUNITAT VALENCIANA, aportando la siguiente documentación:

- Título de Educación Social o Habilitación profesional.
- Formación específica de Mediación (mínimo de 100 horas, 35% horas prácticas).

- Certificado o contrato de la experiencia profesional en Mediación (No excluyente).
- Solicitud de inscripción en el Registro de Mediación de la Comunitat Valenciana.
- Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil.
(Si no lo posee, solicita la contratación del Seguro de Responsabilidad Civil suscrito por el COEESCV. Artículo 26. Real Decreto 980/2013, de 13 de diciembre. Obligación de aseguramiento de la responsabilidad civil profesional del mediador)

Valencia, de _____ de 201__

Fdo.:

A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COEESCV

****La solicitud de inscripción en el Registro comportará el consentimiento para el tratamiento de los datos que se proporcionen y su publicidad.***