



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PROFESIONAL DE PERIODISTAS (RPP)

Foto

Don/Doña \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES

Natural de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Titulación académica \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_ Centro Universitario \_\_\_\_\_

### SOLICITA

la inscripción en el REGISTRO PROFESIONAL DE PERIODISTAS (RPP) de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE), así como la expedición del correspondiente carné, para lo que acompaña la siguiente documentación:

- 1.- Fotocopia compulsada del título de Licenciatura en Ciencias de la Información sección/rama de Periodismo o Comunicación Audiovisual o Licenciatura/Grado en Periodismo o Comunicación Audiovisual; o, en su defecto:
  - 1.1. Resguardo compulsado del abono de los derechos del título
  - 1.2. Certificado compulsado de estudios
- 2.- Una fotografía tamaño carné
- 3.- Fotocopia del D.N.I. (anverso y reverso)
- 4.- Currículum vitae

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

#### El solicitante se compromete a observar el Código Deontológico de la FAPE

Los datos personales facilitados por el firmante serán tratados por la FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PERIODISTAS DE ESPAÑA (FAPE), responsable del proceso, para la inscripción en el Registro y la gestión de los servicios, así como el envío de información sobre los mismos, con su previa autorización. La base legal para el tratamiento de sus datos es el desarrollo de una relación de carácter asociativo. Los datos serán conservados por el tiempo necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, una vez que el profesional haya sido baja en el Registro.

El Titular podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación al tratamiento y oposición mediante escrito de solicitud dirigido a FAPE, Calle María de Molina, 50. 28006 Madrid, adjuntando fotocopia del D.N.I. o por correo electrónico a [fape@fape.es](mailto:fape@fape.es). Asimismo, se le informa que podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control ([www.agpd.es](http://www.agpd.es))

Autorizo el envío de información relativa a los servicios de FAPE.

Vista la presente solicitud y la documentación con ella aportada, la Asociación de la Prensa de \_\_\_\_\_ propone la inscripción en el Registro Profesional de Periodistas de la FAPE y la emisión del correspondiente carné de periodista a D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ como miembro de la esta Asociación de la Prensa con el número \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Presidente/a

Secretario/a General

La Secretaria General de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE), a propuesta de la Comisión de Garantías y Asuntos Profesionales, y cumplidos los requisitos exigidos, informa favorablemente y propone la inscripción del solicitante en el Registro Profesionales de Periodistas de la FAPE con el número \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Presidente

Secretaria General