

Formulario lista de espera curso 2026-27**CICLOS FORMATIVOS:**

- ☐ *Imagen para el Diagnostico y Medicina Nuclear*
- ☐ *Radioterapia y Dosimetría*

A cumplimentar por el interesado

NOMBRE Y APELLIDOS:**DNI:****FECHA NACIMIENTO:****DIRECCIÓN:****TELÉFONO:****CORRE ELECTRÓNICO:****ESTUDIOS DE ACCESO AL CICLO:****FECHA EN LA QUE PRESENTA EL FORMULARIO:**

Responsable del Tratamiento: IDCQ Hospitales y Sanidad, S.L. con domicilio social en calle Zurbaran 28, 28010 Madrid. **Datos de contacto DPO:** DPO@quironsalud.es. **Finalidad del tratamiento:** gestionar los servicios de administración y coordinación del curso necesarios para su realización, así como mantenerle informado sobre otros cursos que puedan ser de su interés, sobre productos y servicios sanitarios, o sobre los centros de GHQ. **Destinatarios:** en su caso, Departamento Educación GV. **Derechos:** Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento, como se explica en la información adicional. **Procedencia:** propio interesado. **Información adicional:** <https://www.quironsalud.es/es/politica-proteccion-datos>