

CURSO AL QUE SE PREINSCRIBE:

1º

2º

ESTUDIOS REALIZADOS/TITULACION:

DATOS DEL ALUMNO:

– Apellidos:

– Nombre:

– DNI:

– Fecha de nacimiento:

– Teléfono de contacto:

– Correo electrónico:

– Dirección:

– Población:

– Provincia:Código postal:

En _____, a _____ de _____ de 20_____.

(Firma solicitante)

(1) El envío/recepción de esta preinscripción no implica la aceptación para cursar el grado. La Escuela se pondrá en contacto con los admitidos enviando notificación al correo electrónico proporcionado, una vez realizada la selección.

CLAUSULA INFORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y la libre circulación de éstos, le informamos de los siguientes aspectos:

Responsable del Tratamiento: IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD SLU, como sociedad propietaria de la Entidad en la que se desarrolla la estancia formativa: **Hospital Quirónsalud Bizkaia**.

Datos de contacto DPO: DPO@quironsalud.es

Finalidad del tratamiento: Gestión del ciclo de vida del estudiante, residente o profesional clínico en la entidad en la que desarrolla la estancia formativa (asistencia, evaluaciones, satisfacción, firma de documentos, etc.)

Datos que tratamos: datos identificativos, de contacto e imagen, así como datos contenidos en certificado expedido emitido por el Registro central de delincuentes sexuales y trata de seres humanos en caso de que sea requerido.

Procedencia de los datos: Entidad educativa/hospital/Administración y/o el propio interesado.

Legitimación: ejecución de un contrato en el que el interesado es parte y/o obligación legal.

Plazo de conservación: sus datos serán conservados durante un plazo de 10 años, salvo que se deban guardar por un plazo mayor, de acuerdo con las disposiciones legales que sean de aplicación. Una vez transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

Destinatarios: sus datos podrán ser comunicados a las empresas que forman parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud (www.quironsalud.es/sociedades-grupo-quironsalud), a los organismos públicos que en el ejercicio de sus funciones así lo soliciten y, en aquellos casos en que una ley lo establezca.

Derechos: puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, derecho a no ser objeto de una decisión basada en una operación de tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos. También podrá retirar, en cualquier momento, el consentimiento ya prestado de forma presencial ante el servicio de personal del centro en el que desarrolle su estancia formativa, con la referencia "derechos de protección de datos- alumnos", aportando fotocopia de su DNI o documento equivalente e indicando el derecho que desea ejercitar.

Además, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la autoridad de control competente, de acuerdo con el procedimiento que corresponda según el caso concreto.

He leído la información sobre el tratamiento de mis datos.

Firma